

Formulario de Informe

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

FECHA: 28

28/03/2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS □SRS□ Hospital CPN□

*Nombre del lugar: Hospital Provincial General Santiago Rodríguez

Area: 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

Formulario de Informe DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

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

Elaborado por (Nombre y apellido)





https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQZTqBLvwLnBgcfKHWbscmzMZMQ?projector=1&messagePartId=0.1



https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQZTqBLvwLnBgcfKHWbscmzMZMQ?projector=1&messagePartId=0.1



https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQZTqBLvwLnBgcfKHWbscmzMZMQ?projector=1&messagePartId=0.1



https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQZTqBLvwLnBgcfKHWbscmzMZMQ?projector=1&messagePartId=0.1



https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQZTqBLvwLnBgcfKi-lWbscmzMZMQ?projector=1&messagePartid=0.1



https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQZTqBLvwLnBgcfKHWbscmzMZMQ?projector=1&messagePartId=0.1



https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQZTqBLvwLnBgcfKHWbscmzMZMQ?projector=1&messagePartId=0.1



https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQZTqBt.vwLnBgcfKHWbscmzMZMQ?projector=1&messagePartId=0.1



https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQZTqBLvwLnBgcfKHWbscmzMZMQ?projector=1&messagePartId=0.1



https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox?projector=1



DIA MES AÑO

No. 411

Carretera, Stgo Rdguez-Mao Km 3 (donde Coito) Frente a la estacion Shell Cel:809-267-9758

B1100000109

		PRECIO	TOTAL
NT.	DESCRIPCION		10-21
3 17			11/3/
1 /	A TOPSIN	3 20	5
	140100		1447
3/			
			= /= 1
1 2			= 1 (-1)
			1
			4-4
			ne l
	RAFICO · 829-360-0129	TOTAL F	(D\$

C 1-02-61483-2 73

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

FACTURA: 01-02-00137420

FACTURA CREDITO

lients : 00143 -HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO RODRIGUEZ

irección: . .

iudad : SAN IGNACIO DE SABANETA

'elefono : 8095802577 NC ; 430045659

: 17/03/2025 09:27:11

Condicion: A ORDENIAS .

COMPROBANTES GUBERNAMENTALES

MCF: B1500005036

Valido Hasta: 31/12/2025

AGULTE	ä	TON NAV TOTA	AMMINIOL STOLLING

Total Gravado :

REFERENC	IA	CANTIDAD UN	AIDAD DESCRIPCION	PF	ECIO S/ITBIS	IMPORTE	S/ITBIS	ITBIS	TOTAL	
ABA611	ļ	2,00:XXX	'ABANICO PARED R DAIWA WF-W18" MAMEY	ļ	3.135.60	1	6,271,191	1,128.81!	7,400,00	
CER901	1	2.00!UND.	!CERRADURA PUND C/LL HARD ALUM 6871	1	402.54	1	805.08	144,92!	950.00	
GAS004	ļ	2,00!LATA	:GAS I 22 MEDIANO 1 KILO XX	;	529.66	1,	1.059.32:	190.68!	1.250.00	
***************************************						Total	. Brute	3 2	8.135.	59
					5	SUB-TO	TAL.	21	8.135.	59
						Total	Exente	Э #	() " (00

1.464.41 ITBIS : Monto a Pagar : 9,600.00

-Pesos-Cor-OC/1601×74×4×4×4×4×44466re@gmail.com -

Usuario : popo

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

Revisado Por

Recibido Por

8,135.59

6060

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

69

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

DESCRIPCION

REPARACIONES DE SALIDAS DRENAJE PLUVIAL Y REUBICACION DE TUBERIAS DE DRENAJE TECHO HOSPITAL.

PRECIO

TOTAL

2,600.00

179,400.00

ARD I. GOME SOLUCIONES ELECTRICA RNC 04600289690 AGO RODR

Gomez

REALIZADO POR:

SUB-TOTAL ITBIS:

179,400.00 32,292.00

211,692.00

RECIBIDO POR:



Fecha: 497202025

Est	tablecimiento:	H.D.G.S.A.	Equipo:	Genterme	Cn Picha:	
		FAUL CONTROL TO A RECEIVED BY			MANAS	
ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PISOS	LEn buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropesón	C	C	C	
		Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.		C	C	C
		Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE	Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificada.	(C		C
4	EMERGENCIA	Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.	0			C
		Los colaboradores conocen la ubicación de su punto de encuentro (preguntar en el área).	C	C	C	C
3	ESCALERAS	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
		Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante		. C	C	
		El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme.		0		C
		La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	C			
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.		C	C	
		Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.			C	C
		Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.		C	C	C
	1			FIRMA D	EL INSPECTOR	
inmed	xite una condición filiatamente. IS INSPECCIONES INFORME O CONFORME	nera de conformidad, corregir	Jest	1 8-	2 Residence	7
					ADMIN ADMIN	CO

SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Equipo: Mantenmetente

Ficha:

1

Formulario Inspección Diarla de Planta de Emergencia DADM-FO-027 Versión: O1 Focha do aprobación: 22/11/2018

EN LA	1. Si exit el Mante reverso.		4		60		80			just .			ITEM
EN LAS INSPECCION C-CONFORME NC-NO CONFORME	ite una condicio tenimiento Prev		Radiador		Baterias		Alternador			Combustible y Aceite			VERIFICAR
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME	 Si exite una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso. 	 La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes. 	2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	I. El panel se observa limpio.	2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	1. Los terminales se ven limpios.	La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	5. Chequeo de flota	4. Funcionamiento de la bomba	3. Chequeo de trampa de agua	2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	PARÁMETRO
TRMA DEL INS	PECTOR	3. Sustitución de correa.	2. Completar Nivel de agua	1. Limpiar el panel.	2. Completar Nivel de agua	1. Limpiar terminales	1. Sustitución de correa.	5. Reparar desvios.	4. Reparar desvics.	3. Reparar desvice.	2- Abrir llaves de paso,	1- Completar los niveles de fluidos.	Medidas correctivas en caso de No conformidad
200123 20120 2010)	1)	1	,	1)	1	1	1		20
		00	CC	00	200	000	2	00	000	227	222	0	3 4 5 6
1	1	2	3	0	1	1	3	0	1	9	-	5	6 7
Z.		())	1	1)	1	1)	Í	Í	1	8 9 10
			1	5	0	0	0	0	2	0	10	,	10 11
1		3	3	12	1	5	5	13	2	12	2	0	120
6	<u> </u>	1	1	2	1	1	7	1	1	1	A	2	60
		1	7	1	7	1	12	1	10	-		13	14 15
	10	1.1	1	+	+	-	1	1	1	+	1	1	
		/	1	1	1)	1		+		1	1	0	16 17
		7	0	0	0	0	00	0	5	2	0	0	18 19 MES
	1	-	3	2	20.00	1	12	7	100	5	2	1	22
	1	K.	3	h	0	1	0	Ç	0	17	1	r.	22 22
	A	1))	1)	1	1	1	7	1)	7	1	20
	1	1)	1	/	1		-				3	22
	1			-	1		-	-	-	-	+	-	20 50
PANTAL PROP				-	-	1			1	1		1	
OSPITAL PROVI					1	-							10
OSPITAL PROVI	E CALL OF					-	ſ	1	1	1	(19 14 29 30
0 .	admi cant.		1		1			1	-	1	1		10



Formulario de Registro de Revisión Diaria Quirófanos, UCI, Áreas Neonatales DADM-FO-028 Versión: 01 Fecha de aprobación: 08/08/2020

Responsable del Llenado de la Ficha: Correo Electrónico: Institución Receptora: Teléfono: Feetha: Harzo 2025

						The state of the s
Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia	1		1	7	1)
Desfibrilador	7)	つ	0	١
Mesa Quirúzgica	0	r^1)	0)	١
Lampara Cielítica	1	\circ	0)	0	0
Autoclave	7	7	^	7	2	C
Electrocardiógrafo)	0))	0	0
Aspirador Quirtirgico)))	\cap		0
Ventiladores) (1	0	2	C	١
Monitores	>)	<u></u>	, '	0	1
Limpiezas y Revisiones Generales) (1	0)	^	(
Rires Acondicionado o Re- Cambio Filtros Hepa	7))	○)	0
Limpieza y Desinfección de Ductos	7)))	(()
Piso Aséptico	1	0	A	J	0	0
Revisión UPS	0	0	2		0	D
Revisión Paneles Aislamiento	0)	7	7	1	0
Gases Medicinales	0	1	7	r)	7
Controles Acceso	J	2))	0)
Calidad del Agua	C	^	0		0	-
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.	nediante informe con imác	enes fotográficas de tene	r contratos debe presenta	r confratos, antes v después	de lo ejecutado según la pe	iodicidad.

Obsevaciones:

Nombre y Firma



Mes:

10120 202S

Pecha de aprobación: 23/11/2019



0

ITEM

NC-NO CONFORME C-CONFORME Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al 1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el EN LAS INSPECCIONES MARQUE: Establecimiento: ILUMINACIÓN ELECTRICOS ELÉCTRICA VERIFICAR SEGURIDAD PANELES 2- Lámparas en buenas condiciones 3. La puerta se encuentra cerrada 6. Se observa libre de polvos y 3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin partículas de suciedad. tapados sin alteraciones corrientes con sistema GFCI acceso está despejado buen estado. ajustacias. (Interruptor con falla a tierra) 4. Areas húmedas provistas de toma controlado y señalizado. área, se encuentra con accesos De existir cuarto eléctrico en el .. Areas de trabajo con iluminación l. Los aislantes se observan en Las conexiones se muestran bien colocadas La estructura física se observa en Los tomacorrientes se encuentran PARAMETRO 2. Reparar desvice 3. Cerrar puerta, garantizar la operación 2. Reparar desvice 5. Reparar desvice 5. Limpiar las áreas Colocar tomacorrientes
 GPCI 1. Reparar desvice despejar área Colocar control de acceso (cerradura) y señalización Medidas correctivas en caso de No conformidad Reemplazar luminarias Colocar señalización. Reparar desvice Reparar desvice FIRMA DEL INSPECTOR 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 Equipo: CCC 666 2 0 0 1170 ^ 7 777 20 0 Manteniarea 0 ~ 0 7 0 6 1 0 0 7 0 A 1 0 7 200 1 ~ 0 1 2 1 1 7 2 0 0 0 0 ì) 1 1 DIAS DEL MES 1 P 20 0 0 -7 0 0 Ficha:)) ١ 26 27 28 20 -500 20 60 30 31

60

20