

FECHA:

30/03/2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital José De Jesús Jiménez Almonte

Área: Mantenimiento

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

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

Este informe se detalla los mantenimientos preventivos y correctivos realizados a los equipos médicos y a la infraestructura de este centro hospitalario para garantizar la calidad en los servicios.

OBJETIVO DEL INFORME

Informar sobre los mantenimientos ejecutados a los equipos e infraestructura del Hospital José de Jesús Jiménez Almonte (Ensanche Libertad), en el mes de marzo 2025.

METODOLOGÍA (Si aplica)

Metodología utilizada: levantamiento de datos de los formularios estandarizados utilizados con los reportes del mes, dentro de los cuales podemos mencionar: formularios de solicitud de servicio de mantenimiento, petición de trabajo de mantenimiento, de equipos, de inspección diaria a la planta eléctrica, incidencias tecnológicas, fotos, inspección de mobiliario, inspección de oficinas e inspección a la infraestructura, y formulario de higiene y ornato.

DESARROLLO / HALLAZGOS

En el mes de marzo realizaron los siguientes mantenimientos:

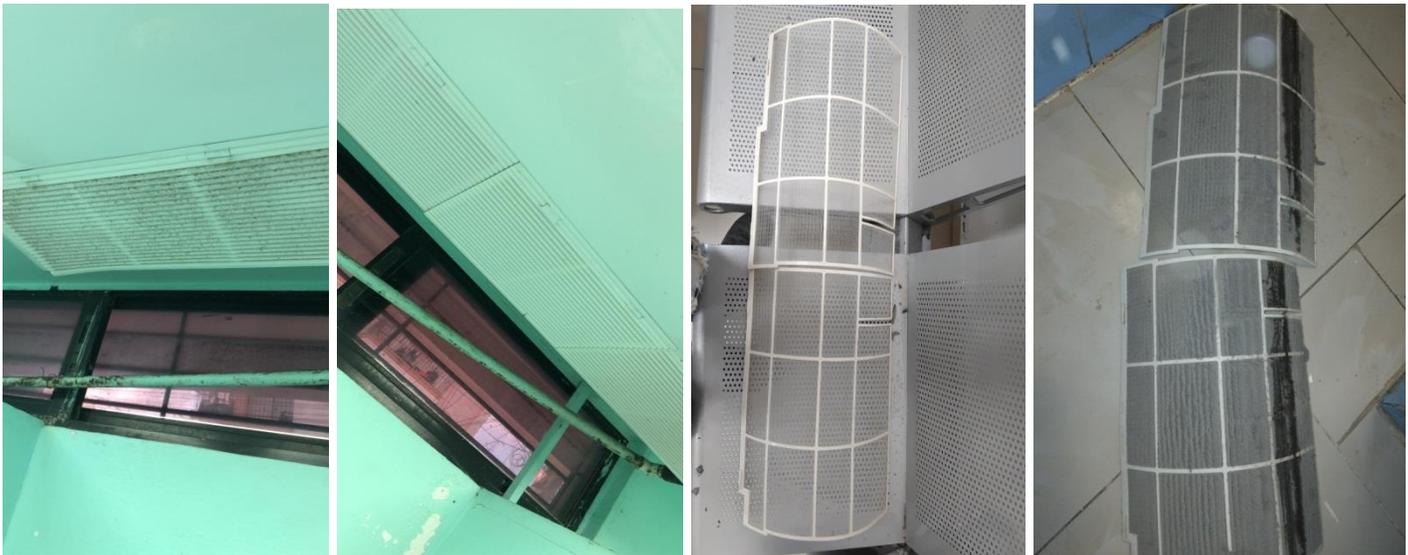
Infraestructura:

Aires acondicionados se realizó levantamiento a los condensadores de los aires acondicionados del tercer nivel por el área de odontología para colocar un impermeabilizante.



Aire piso techo emergencia:

Realizo mantenimiento preventivo limpieza de filtros y revision de funcionamiento.



Triage: aire acondicionado split se le realizo mantenimiento preventivo, limpieza de filtros, con hidrolavadora y revision, estaba congelado.



Almacen:

Aire acondicionado se realizo mantenimiento correctivo, se cambio el abanico que estaba trancado y dañado y el capacitor.



Caja breacker aire acondicionado de odontologia: cambio caja de breacker quemado, fue sustituido.



Esterilizacion/odontologia: se cambio la llave y mangueras al fregadero en mal estado y filtrando.



Lavanderia: cambio de llaves a los fregaderos.

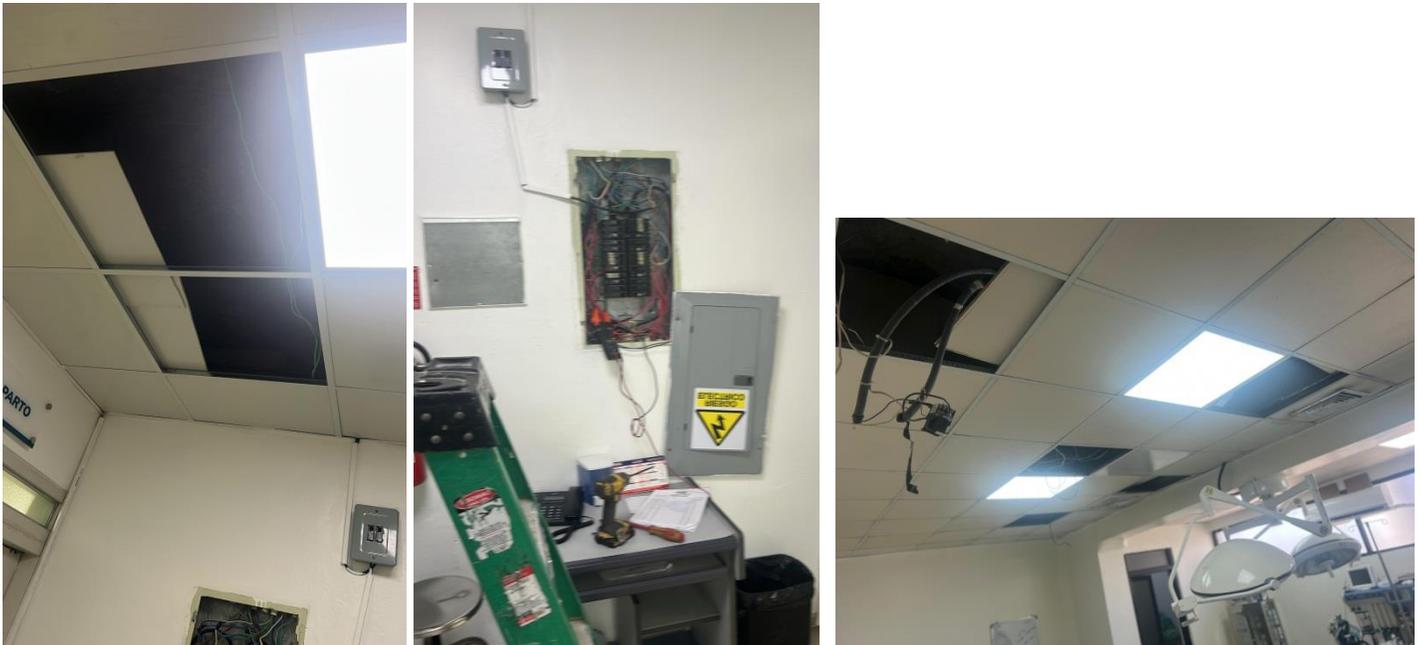


Lavanderia: Cambio bomba lavadora mabe



Bloque quirurico:

Se realizo instalacion de linea electrica de inversor a las lamparas de techo de las sala de parto, quirofano 1, quirofano 2, pasill, pre parto y neonatal del bloque quirurgico para garantizar el suministro de energia alternativa en las interrupciones electricas.



**Consultorio 5. Aire acondicionado realizo mantenimiento preventivo, limpieza de filtros.
Al ascensor realizo mantenimiento preventivo.**

Otros mantenimientos realizados en el centro:
- Inspección al mobiliario.

- Inspección semanal de oficinas
- Inspección de higiene y ornato
- Inspección diaria a la planta eléctrica verificando su funcionalidad.
- Inspección diaria al inversor.
- Inspección y dosificación de cloro a la cisterna.
- Inspección y mantenimiento de baterías del inversor.
- Mantenimientos a los soportes tecnológicos reportados.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Los mantenimientos preventivos y correctivos efectuados fueron necesarios para mantener la vida útil de los equipos, mejorar la infraestructura y garantizar la calidad en los servicios ofrecidos.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la sensibilización y concientización del uso adecuado de los equipos y las instalaciones del hospital a todos los usuarios del centro.
- Es necesario el nombramiento de por lo menos dos personas más para el área de mantenimiento, ya que solo tenemos dos personas en mantenimiento y no son suficientes para las incidencias diarias de este hospital.

ANEXOS (Si aplica)

- Matriz de seguimiento mensual,
- Formularios estandarizados
- Facturas.
- Fotos.

Instrucciones de llenado:

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

Licda. Lady Diana Mirabal



Elaborado por
(Nombre y apellido)



MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

(Fecha: 30-MARZO-2025.)

Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo)	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento.	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Prevent. o Correct.	Periodicidad para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento												Observaciones			
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
LAVANDERIA/ LAVADORA MABE /GRIFOS	GRIFOS/ LAVADORA	Fueron sustituidos dos grifos de los fregaderos y se cambio la pieza (bomba) a la lavadora	Correctivo	ANUAL	14/03/2025	ABRIL 2026			✓													
ODONTOLOGIA/ ESTERILIZACION	Fregadero/ grifo	Cambio de fregadero y mangueras	Correctivo	ANUAL	12/03/2025	ABRIL 2026			✓													
BLOQUE QUIRURGICO/ lamparas. Led techo	Instalacion electrica	Instalar linea electrica a las lampara de techo	Preventivo	ANUAL	17/03/2025	ABRIL 2026			✓													
CONDENSADORES 3ER NIVEL AIRES	Condensadores	Levantamiento con paletas	Preventivo	ANUAL	17/03/2025	ABRIL 2026			✓													
AIRE ACONDICIONADO PISO TECHO EMERGENCIA	Filtros, drenajes, niveles de gas refrigerante, contactor condensador y breaket	Revisión y limpieza de filtros	Preventivo	Bimensual	27/03/2025	MAYO. 2025.		✓	✓		X		X		X		X		X			
AIRE ACONDICIONADO SPLIT DE TRIAGE	Filtros, drenajes, niveles de gas refrigerante, contactor condensador y breaket	Revisión y limpieza de filtros lavado a presión con hidrolavadora	Preventivo	Bimensual	27/03/2025	MAYO. 2025.	✓	✓	✓		X		X		X		X		X			
AIRE ACONDICIONADO SPLIT DE ALMACEN	Filtros, drenajes, niveles de gas refrigerante, contactor condensador y breaket	Cambio de capacitor y abarico, limpieza de filtros	Correctivo	Bimensual	19/03/2025	MAYO. 2025.	✓		✓		X		X		X		X		X			
AIRE ACONDICIONADO SPLIT DE ODONTOLOGIA	Filtros, drenajes, niveles de gas refrigerante, contactor condensador y breaket	Cambio de abreaker quemado	Correctivo	Bimensual	18/03/2025	MAYO. 2025.	✓		✓		X		X		X		X		X			
AIRE ACONDICIONADO SPLIT DE CONSULTORIO 8	Filtros, drenajes, niveles de gas refrigerante, contactor condensador y breaket	Limpieza de filtros	Preventivo	Bimensual	26/03/2025	MAYO. 2025.	✓		✓		X		X		X		X		X			
ASCENSOR	Inspección	Revisión mecánica. En espera de las piezas de repuesto	Preventivo	Mensual	27/03/2025	ABRIL 2025.	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BOMBAS SUMERGIBLES AGUAS NEGRAS/SOTANO	FUNCIONAMIENTO/ CONEXIÓN ELECTRICA	Revisión y funcionamiento para garantizar la extracción de las aguas subterráneas del centro	Preventivo	Mensual	26/03/2025	ABRIL 2025.	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PLANTA ELECTRICA 100KVA	Inspección diaria	Realizo inspección diaria a planta electrica con el formulario indicado	Preventivo	Mensual	26/03/2025	ABRIL 2025.	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INVERSOR	Inspección diaria	Realizo inspección diaria a planta electrica con el formulario indicado	Preventivo	Mensual	26/03/2025	ABRIL 2025.	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CISTERNA	Estado de cloro, valvula, limpieza	Revisar funcionamiento de valvulas y dosificación de cloro	Preventivo	Mensual	26/03/2025	ABRIL 2025.	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

San Juan



Lugar de destino: <i>Hosp. de Jesús Jiménez A</i>	Fecha de visita: <i>30-3-2025</i>
Personal visitante:	Propósito de la asignación: <i>Preventivo Correctivo</i>

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	NTC		<i>vacunación 4to nivel</i>
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		
3	Terminación de paredes, Pañete	C		
4	Presencia de insectos en edificación	C		
5	Terminación de Techos	NTC		<i>Filtraciones conucidos 4to nivel</i>
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	NC	<i>Bombas</i>	<i>todos los Baños</i>
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	C		<i>botero</i>
8	Funcionamiento planta eléctrica	C		<i>1o nivel</i>
9	Funcionamiento de UPS	C		<i>Laboratorio</i>
10	Terminación general de piso	NTC	<i>sanitarios</i>	<i>los baños 1er nivel</i>
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	N/A		<i>3er nivel</i>
12	Señalización institucional	C	<i>falta pintura</i>	<i>cuarto en algunas áreas</i>
13	Señalización Ruta de evacuación	C		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
15	Disponibilidad de Parqueos	C		<i>1er nivel</i>
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C	<i>bombas aguas negras funcionando</i>	
17	Revisión de Líquenes en Equipos de Aires Acondicionados	C		
18	Revisión de Sistema de Cámaras	C		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	C		
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	N/A		
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	C		
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	NTC		<i>vacunación sala 3er nivel</i>
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	NTC		<i>Cuadros</i>
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	NC	<i>Luzes del tubo</i>	<i>oficina secretaria</i>
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C		<i>se están cambiando para computos</i>
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	N/A		
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	N/A		
28	Revisión de Salida de Gases	N/A		
29	Revisión de Caseta de Gases	N/A		
30	Revisión de Data	N/A		
31	Condiciones Salas de Espera	C		<i>1er nivel, sotano, 3er nivel</i>
32	Condiciones Baños	C		
33	Limpieza Continua	C		
34	Áreas Exteriores	C		



Fecha: 27, 3, 2025

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: Hospital José de Jesús Jiménez Añón

Servicio Regional de Salud: Cotacachi Provincia: Santiago de los Caballeros

Nombre Enc. De Mantenimiento: Federico Madera Teléfono: 099.575.8086

	Bueno	Regular	Malo	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Condición aceras perimetrales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Condición almacén de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Condición áreas asépticas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Condición revestimiento fachada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Condición de baños	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Existencia búmpers y esquineros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Condición de cisterna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Condición caseta de desechos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Condición caseta de planta eléctrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Condición de pisos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Control de plagas y animales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Condiciones de aires acondicionados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Disposición de desechos/mobiliario inservible	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Disposición y estado de zafacones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Disposición del cableado eléctrico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Canalización aguas pluviales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Canalización aguas residuales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Condición de mobiliarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Condición área de parqueos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Condición de las ventanas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Condición de puertas y llavines	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Condición área esterilización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bueno	Regular	Malo	N/A
26. Condición protección hierro, puertas y ventanas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Iluminación exterior	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Iluminación interior	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Iluminación acceso a emergencia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Condición y limpieza área lavandería	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Condición letreros identificativos/informativos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Limpieza en techos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Limpieza área exterior en general	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Limpieza área interior en general	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Condición de áreas verdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Condición y limpieza área morgue	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Existencia olores desagradables en el ambiente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Condición de pintura exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Condición de pintura interior	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Condición de sistema contra incendios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ruta de evacuación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Ruta para desechos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Rutas de acceso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Suministro de agua en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Condición de verja perimetral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46. Filtraciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Condición de plafón en general	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

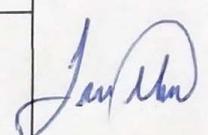
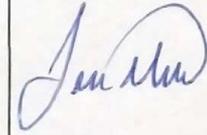
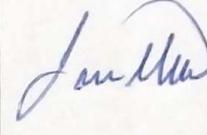
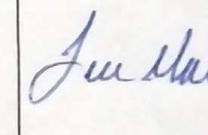
Resultados	
Total bueno	<u>24</u>
Total regular	<u>30</u>
Total malo	<u>70</u>



Firma Supervisor: Jady Mirabal

Fecha: 30, 03, 2025

Establecimiento: Hosp. José de Jesús Jiménez A. Equipo: Oficinas Ficha: 02

ÍTEM	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.	N/C	N/C	N/C	N/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.	N/C <i>salidas</i>	N/C <i>Letrero Salidas emergencia</i>	N/C <i>Letrero Salida Emergencia</i>	N/C <i>Letrero Salida Emergencia</i>
		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.	N/A	N/A	N/A	N/A
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	N/A	N/A	N/A	N/A
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	N/C <i>1 HP/Fon</i>	N/C <i>HP/Fon</i>	N/C <i>Farmacia INT</i>	N/C <i>Box - Cont</i>
		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						



INSPECCION OFICINAS

Informatica



Aux Contabilidad



FARMACIA



Lugar de destino:	Hsp. de los Hornos	Fecha de visita:	
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	Preventivo/correctivo

Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario
------	------------	------------------	--------------------------

Imágenes	Sillas secretariales	Cumple	
	Escritorios	Cumple	
	Bancadas	No cumple	Algunas desastadas
Esterilización	Sillas secretariales	N/A	
Internamiento	Mesas de Comer	No cumple	Faltan
	Sillon Acompañante	No cumple	
	Mesa de Noche	Cumple	Algunas teñidas
Laboratorio	Sillas secretariales	Cumple	
	Escritorios	Cumple	
	Bancadas	Cumple	
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	Cumple	
	Escritorios	Cumple	
	Bancadas	N/A	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	N/A	
	Sillas secretariales	Cumple	
Emergencia	Bancadas	Cumple	
	Sillas secretariales	Cumple	
	Escritorios	No cumple	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	N/A	
Odontología	Sillas secretariales	Cumple	
	Sillas	No cumple	Sillas Rotas con un 7
Cocina	Mesas	Cumple	
	Sillas secretariales	Cumple	
Consultorios	Sillas secretariales	Cumple	
	Escritorios	Cumple	
	Bancadas	Cumple	



Mes: Mayo 2015

Establecimiento: HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE

Equipo: PLANTA ELÉCTRICA

Ficha: 1

ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS 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																														
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso.	C																														
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	C																														
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	C																														
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	C																														
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	C																														
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	C																														
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C																														
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	C																														
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C																														
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	C																														
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">FIRMA DEL INSPECTOR</p>  <p style="font-size: 2em; font-family: cursive;">Ray Zapata</p>																														
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																		
C-CONFORME NC-NO CONFORME																																		

NOMBRE ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE

Dirección O Departamento: Tecnología.

Fecha **31 / 03/2025**

Tema actividad:

HMJJA3.5.1.1.0 2 Soportes incidencias tecnológicas atendidas.

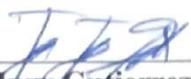
Cuerpo

En el trimestre correspondiente a Enero a Marzo del 2025 fueron atendidas oportunamente 27 incidencias tecnológicas, presentadas en el siguiente cuadro:

DEPARTAMENTO	CANT. DE INCIDENCIAS		FECHA	NOMBRE DEL TECNICO
LABORATORIO BIONALISTA	2	- Cambio de teclado nuevo Maq. He	17-03-2025	Joe Gutierrez
		-Cambio de toner Maq. Hem	11 -02-2025	Joe Gutierrez
SONOGRAFIA	1	-Cambio de toner – impresora	8-01-2025	Joe Gutiérrez
RAYOS X	5	- Reparacion CPU del CR	13-01-2025	Joe Gutierrez
		-- Cambio de toner impresora	19-01-2025	Joe Gutiérrez
		-Llenado de tinta impresora CR	19- 02-2025	Joe Gutiérrez
		Mantenimi y repació impresora CR	03-03-2025	Joe Gutierrez
		Cambio de caja de Mantenimiento impresora CR	27-03-2025	Joe Gutierrez
FACTURACION SOTANO	2	-Cambio de toner impresora	24-02-2025	Joe Gutierrez
		-Instalacion de Impresora Canon	4-03-2025	Joe Guitierrez
FACTURACION LABORATORIO 2da	6	-Cambio de toner impresora	07-01-2025	Joe Gutiérrez
		-Cambio de toner impresora	20-01-2025	Joe Gutiérrez
		-Cambio de toner impresora	26-02-2025	Joe Gutiérrez
		Cambio de toner impresora	26-02-2025	Joe Gutierrez
		-Cambio de toner impresora	21-03-2025	Joe Gutiérrez
		Cambio de toner impresora	21-03-2025	Joe Gutierrez
FACTURACION LABORATORIO 1ra	3	-Cambio de toner impresora	07-01-2025	Joe gutierrez
		- Cambio de teclado	24-02-2025	Joe gutierrez
TB	1	--Cheque y mantenimiento de Impre	26-03-2025	Joe Gutierrez
DIRECION SECRETARIA	1	- Llenado de tinta impresora	29-01 - 2025	Joe Gutierrez

Reporte

FARMACIA	1	--Llenado de tinta impresora	07-01-2025	Joe Gutierrez
CIRUGIA	1	Instalacion de Repetidor Wifi	12 -01-2025	Joe Gutierrez
DESPENSA	1	Instalacion de Cable de Red	13 -01-2025	Joe Gutierrez
CONTABILIDAD		- Llenado de tinta impresora	27-01-2025	Joe Gutierrez
Epidemiologia	1	Reparacion de impresora , Rodillo	28-01-2025	Joe Gutierrez
EKG / DENSITOMETRIA	2	Instalación de Impresora MultiFun Cambio de regletas de Equipos	5-03-2025 7-03-2025	Joe Gutierrez Joe Gutierrez
TOTAL	27	Incidencias Atendidas		


Joe Jury Gutierrez
 Encargado




Dr. Félix Juan González
 Director



Personal	
Fecha	03-03-2025
Área a Cargo	Rayo F
Usuario Equipo	Isaura maite

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Cano multifuncional MAXIFE
Marca Equipo	6X6010
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	SBSVC - 429-03 600
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Mantenimiento y Reparación, (Fuera de la
Causa:	institución.)
Recomendaciones:	
<p>Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3, 	

Recibido por: Isaura maite

Entregado por: [Firma]

Personal	
Fecha	4/03/25
Área a Cargo	Depto. Facturación y Auditoría.
Usuario Equipo	Dr. Saldana

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	IMPRESORA
Marca Equipo	HP P6030
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	429-03104
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	INSTALACION IMPROPIA
Recomendaciones:	
<p>Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3, 	



Recibido por: [Signature]

Entregado por: [Signature]

Personal	
Fecha	5/3/25
Área a Cargo	EKG
Usuario Equipo	Maria Sanchez

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora multifuncional
Marca Equipo	brother 720
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

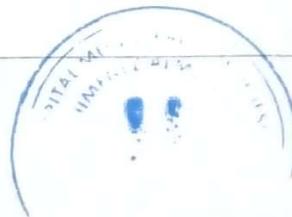
Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	instalada y funcionando bien
Causa:	
Recomendaciones:	
<p>Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3, 	

Recibido por: Maria Sanchez Entregado por: JTS

Personal	
Fecha	26/3/25
Área a Cargo	+B
Usuario Equipo	angelisora

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	chequeo y mantenimiento
Causa:	
Recomendaciones:	
<p>Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3, 	



Recibido por: *Angelisora*

Entregado por: *J.F.J.*

Personal	
Fecha	7/3/25
Área a Cargo	EHR
Usuario Equipo	Maria Sanchez

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Computadora
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	y equipo de desinfectante
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Cambio de Regleta
Causa:	
Recomendaciones:	
<p>Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3, 	

Recibido por: Maria Sanchez

Entregado por: [Firma]

Personal	
Fecha	18/3/25
Área a Cargo	Facturación
Usuario Equipo	mpm

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Telex
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	sin dinto
Recomendaciones:	
<p>Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3, 	



Recibido por: [Signature]

Entregado por: [Signature]

Personal	
Fecha	21/3/25
Área a Cargo	Secretaría Laboratorio Segunda planta
Usuario Equipo	Yaniza Rodríguez

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	IMPRESORA CANON LBP
Marca Equipo	CANON
Modelo de Equipo	6030
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	42902967
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Cambio de Toner
Recomendaciones:	
<p>Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3, 	

Recibido por: Yaniza Rodríguez

Entregado por: [Firma]



Personal	
Fecha	21/3/25
Área a Cargo	Secretaría De Laboratorio 2da
Usuario Equipo	Marisol Colentino

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	IMPRESORA CANON LBP
Marca Equipo	6030
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	429_02252
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Cambio Toner
Recomendaciones:	
<p>Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3, 	

Recibido por: Marisol Colentino Entregado por: [Firma]

Personal	
Fecha	Angie Gonzalez 27-3-2018
Área a Cargo	Rayos
Usuario Equipo	Angie Gonzalez

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora Canon 6010
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Instituto Caja de Mantenimiento
Causa:	
Recomendaciones:	
<p>Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido. • En caso Sede Central, • En caso de edificio 2, • En caso de edificio 3, 	

Recibido por: Angie Gonzalez

Entregado por: JOS