

FECHA: 27/10/2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐

***Nombre del lugar:** Hospital Federico Lavandier

Área: Administración y mantenimiento.

Nombre de la Actividad: Seguimiento y ejecución de infraestructura y Equipos

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

Nuestra labor como departamento es brindar soporte, mantenimiento y seguimiento al desarrollo de los proyectos del Hospital Federico Lavandier, para garantizar el abastecimiento y suministro de los servicios, agua potable, energía eléctrica, mantenimiento de equipos y acondicionamiento y reparación de espacios Físicos, así garantizar el servicio brindado a nuestros usuarios.

OBJETIVO DEL INFORME

El informe tiene como objetivo brindar información de los proyectos desarrollado de manera preventiva y correctiva de nuestra infraestructura física plasmada en nuestro plan.

METODOLOGIA (Si aplica)

Supervisión cuantitativa y cualitativa de los trabajos realizados de plan de mantenimiento, así como los de mantenimientos equipos plasmado en nuestro plan.

DESARROLLO / HALLAZGOS

Dicho departamento realizo las siguientes acciones correspondiente al mes de agosto -Octubre del presente año 2025.

Limpieza de sépticos.

Limpieza y mantenimiento desagües.

Seguimiento a trabajos del centro, ambientación de las áreas común.

Actualización de los programas en área de facturación.

Arreglos y mantenimiento de las impresoras de facturación, laboratorio, planificación y desarrollo, y enfermería.

Mantenimientos de los aires del centro hospitalario general.

Mantenimiento máquina de anestesia.

Mantenimiento maquina rayo X.

Mantenimiento sonógrafo.

construcción del almacén de insumos y material gastable.

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Como es nuestra función, realizar la instalación, mantenimiento y reparación de las infraestructuras de nuestro centro Hospitalario.

RECOMENDACIONES

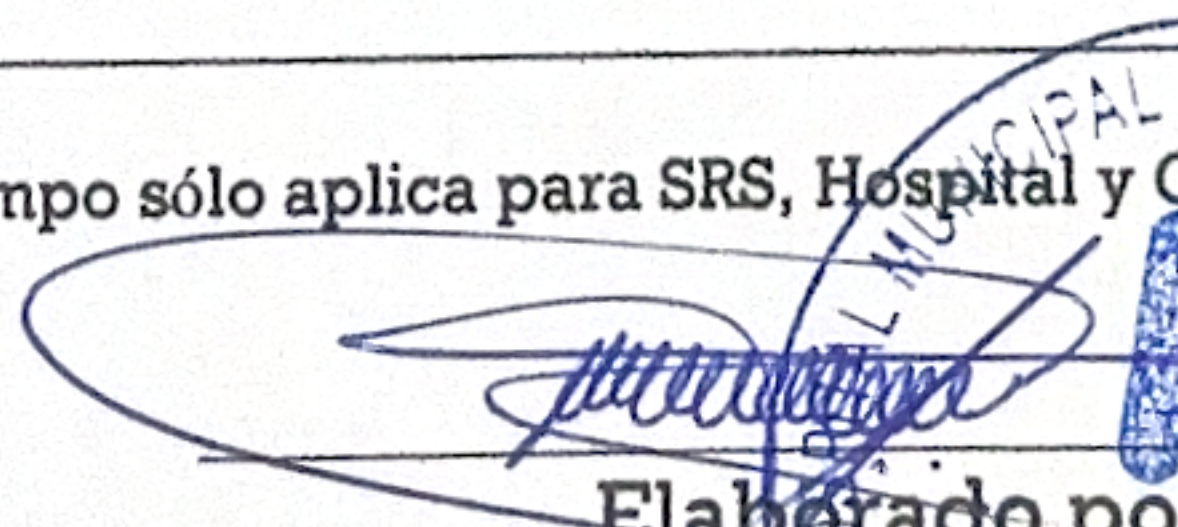
Continuar dando el debido mantenimiento preventivo y correctivos en la infraestructura física, así como mantenimiento de los diferentes equipos centro hospitalario.

ANEXOS (Si aplica)



Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)
ADMINISTRACIÓN
CNE