

FECHA: 30/03/2026

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 presenta los mantenimientos preventivos y correctivos realizados a los equipos médicos y a la infraestructura de este centro hospitalario en el trimestre enero-marzo del año 2026.

OBJETIVO DEL INFORME

Comunicar sobre los mantenimientos ejecutados a los equipos e infraestructura del Hospital José de Jesús Jiménez Almonte (Ensanche Libertad), en el trimestre enero-marzo del año 2026.

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

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.

Mantenimientos realizados a equipos:

Emergencia: al monitor de signos vitales de RCP se le cambio el brazalete, al esfigmomanómetro de bolsillo se le cambio el brazalete, al otoscopio de triage se realizó revisión, está funcionando correctamente. Además, se sustituyó el brazalete del esfigmomanómetro de pedestal de triage.

En el bloque quirúrgico: se cambio un bombillo quemado a la lampara satelital del quirófano dos.

En laboratorio: se realizó mantenimientos preventivos a la máquina de química BS-360E, limpieza general, lubricación de partes móviles, cheque CPU y analizador, también a las dos máquinas de hematología: BC-5380 chequeo de módulo de mezcla de tubos y sensor, y a la máquina de hematología BC-30S se realizó mantenimiento preventivo general, limpieza manual y con probe cleanser de baños WBC, además se realizó mantenimiento a la máquina de Coagulómetro Biobas10, se realizó limpieza general, y pruebas de verificación.

En otro orden: se adquirió un nuevo microscopio para laboratorio en reemplazo de un microscopio dañado, con su tiempo de vida útil agotado.

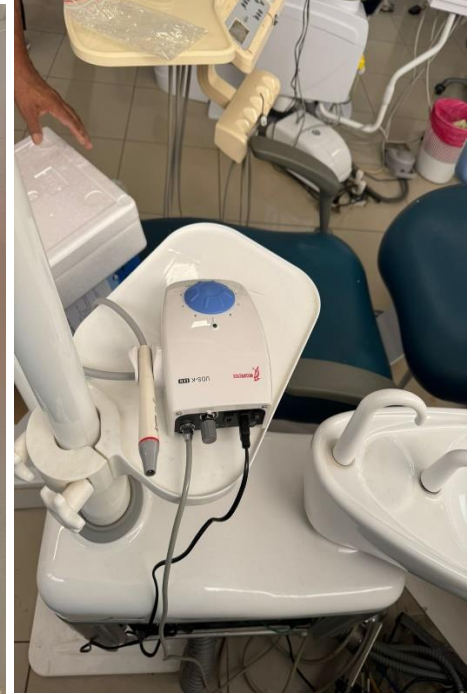
Microscopio nuevo



En Sonografía se realizó inspección de funcionamiento al sonógrafo y se determinó que su tiempo de vida útil estaba agotado, por lo cual se adquirió un nuevo sonógrafo funcionando en perfecto estado.



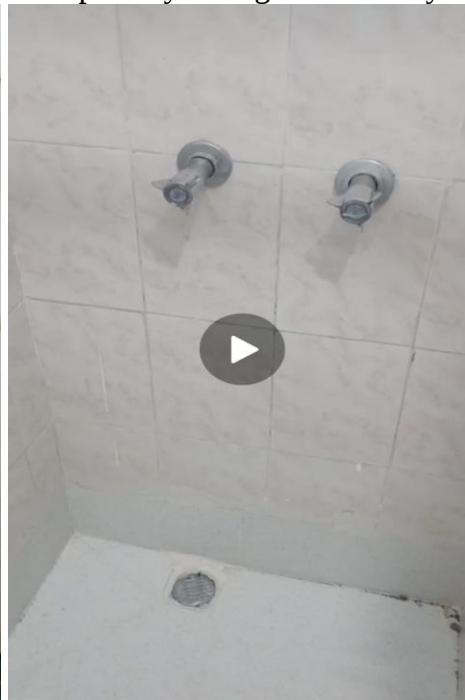
Por otra parte, en Odontología se realizaron mantenimientos preventivos de drena a los dos compresores, y mantenimientos correctivos a las unidades no: **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8**, se cambiaron ocho botellas neumáticas a taburetes, unidad 1 se cambió el filtro para bandeja, se cambió la rosca de botella y botella al sillón 5, se instalaron cavitrones en sillón 6 y 1. Sillón 3, cambio válvula, se repararon dos ultrasonidos de realizar profilaxis, y se adquirieron dos nuevos para sustituir dos dañados.



Mantenimientos a infraestructuras:

Internamiento:

Baños salas de hospitalización se cambiaron puños y bastagos a buchas y mangueras en mal estado a grifos.



Baño del personal (Bloque Quirúrgico: se realizó mantenimiento correctivo, se sustituyó inodoro, y todas las tuberías de desagües dañadas.



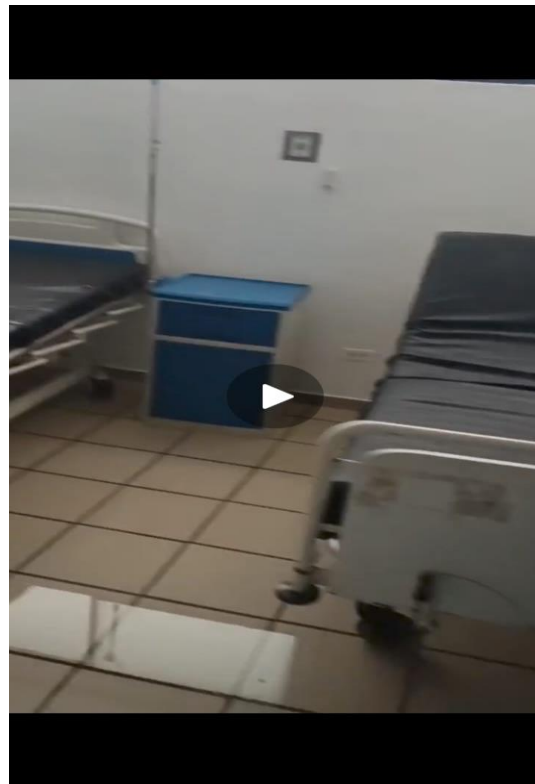
Balcón del tercer nivel: se realizó limpieza de desagües y remozó con un fino de cemento para corregir filtración en las salas de internamiento 5 y 4.

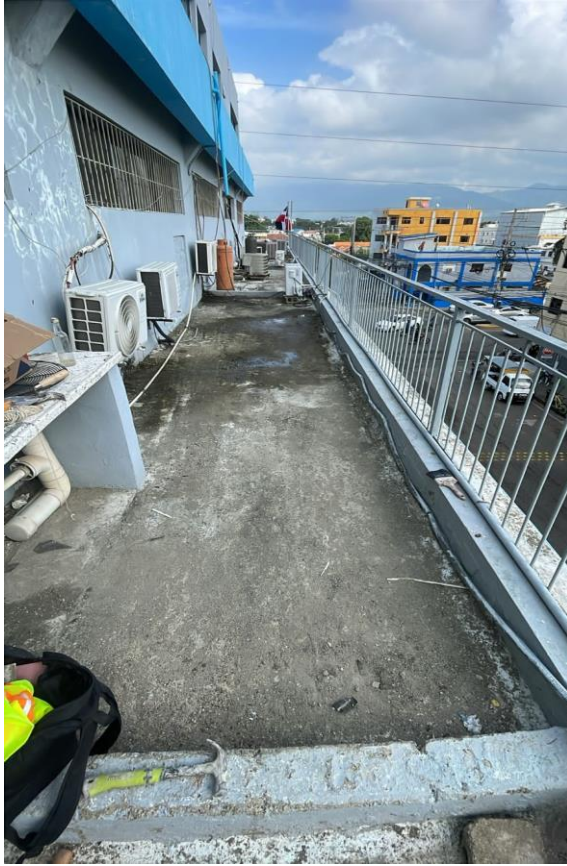
ANTES



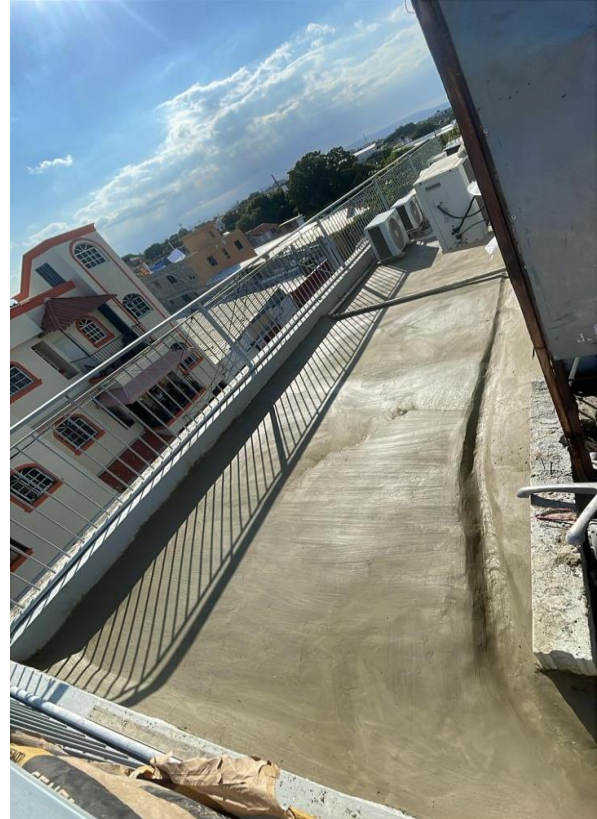


FILTRACIONES EN SALA 4 Y 5



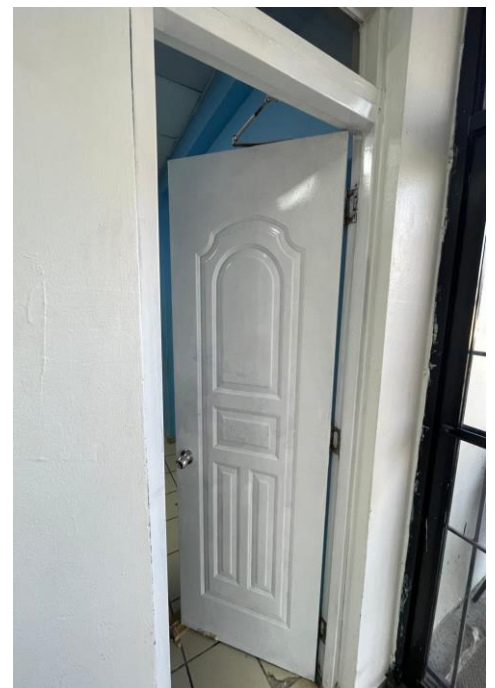
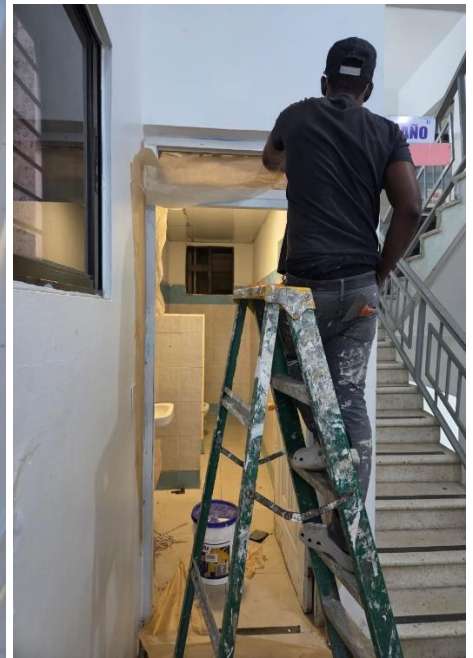


DEPSUES



Baños usuarios externos de la rampa:

Se cambiaron las cerraduras, se cambiaron dispensadores dañados, y se realizó retoque de pintura a las puertas. Atención al usuario: se realizó retoque de pintura a puerta de metal.



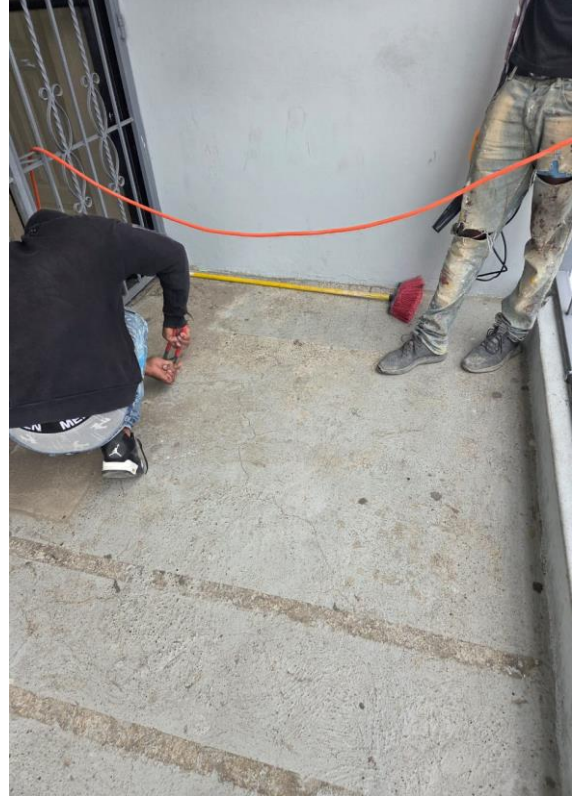
Salas de espera del sótano y consulta, cirugía, baño de rampa, se instalaron 5 dispensadores de manitas limpias



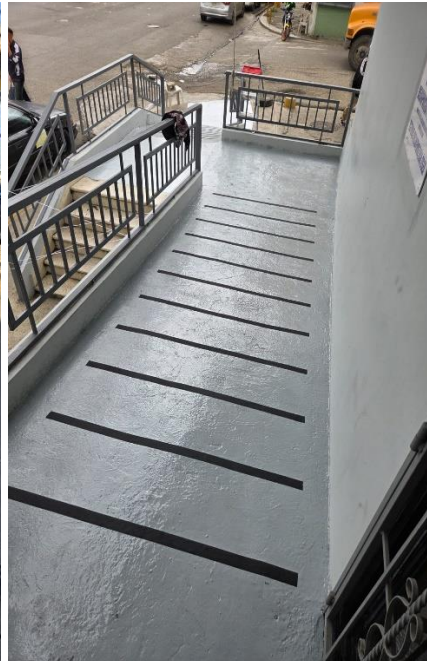
Rampas de acceso al centro: rampas de emergencia: se remozó concreto de rampa y se realizó nuevamente para corregir grietas. Rampa de entrada a consulta: se pintó con pintura epoxica y se colocó cinta antiresbaladiza.

Además, se realizó retoque de pintura exterior al primer nivel, desde las rampas de emergencia hasta las paredes de la rampa de entrada a consulta.

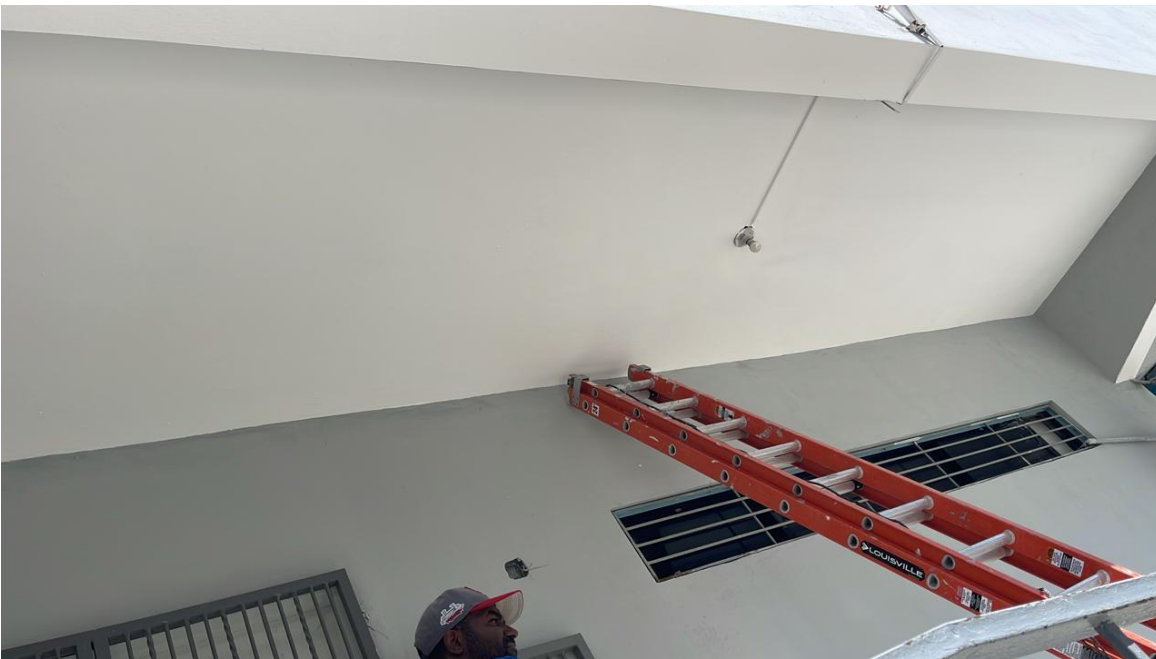
RAMPA DE ACCESO AL HOSPITAL POR EL AREA DE CONSULTA



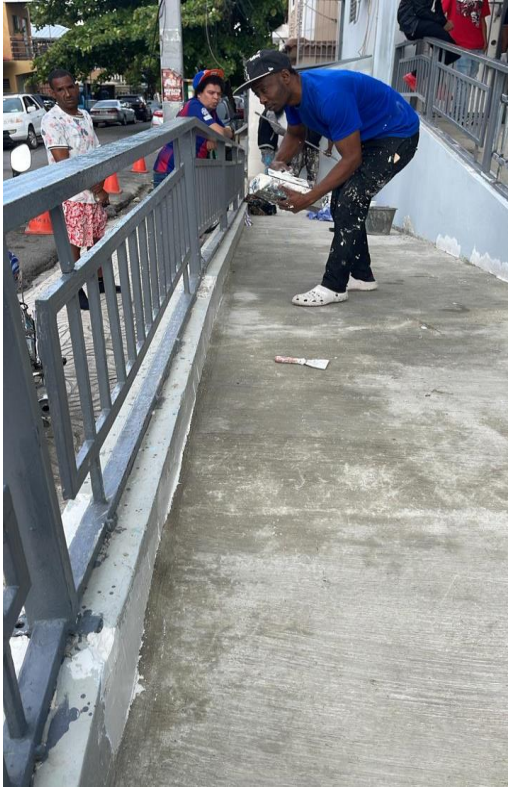
DESPUES



Paredes exterior del primer piso: se realizó retoque de pintura a las paredes del primer nivel exterior desde el área de TB hasta la planta eléctrica.

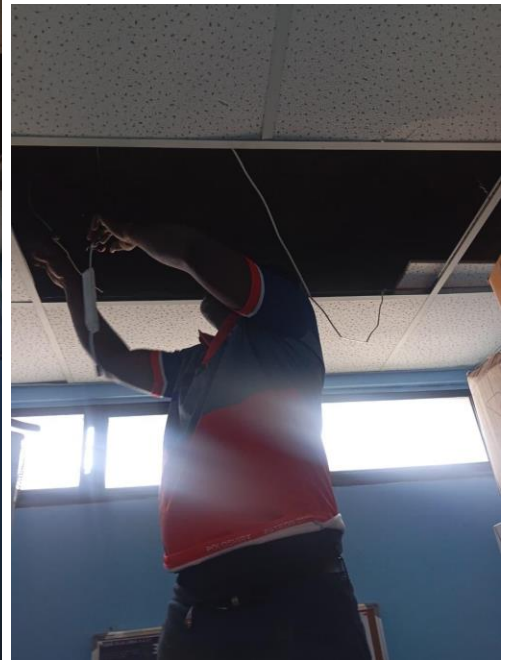
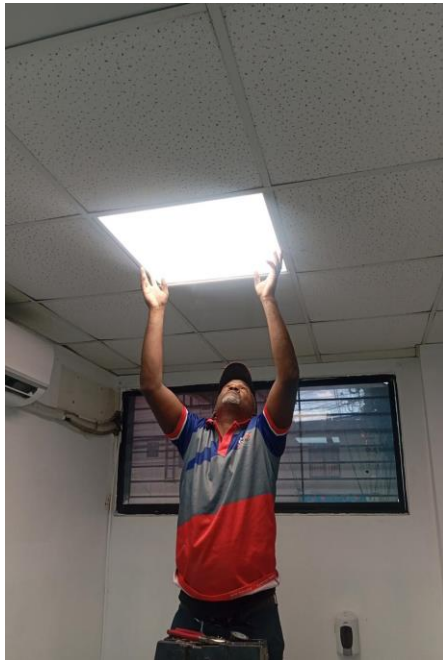


PINTURA EXTERIOR PRIMER NIVEL



Iluminación se sustituyeron lámparas led de techo quemadas en los consultorios 3 y 5, cura y sutura, triage. Y se sustituyeron por lámparas led a sugerencia del Idopril las luces de: sonografía, recursos humanos, oficina de secretaría a dirección.

En toma de muestra se instaló una línea de inversor para garantizar la continuidad de los servicios ante cualquier interrupción.



INFRAESTRUCTURA/ GENERADORES DE ENERGÍA ELÉCTRICA:

PLANTA ELÉCTRICA: se realizó mantenimiento preventivo, cambio de filtros, revisión de funcionamiento y cambio de aceite y reemplazo el tubo de escape o salida del humo.



INVERSOR: se realizó mantenimiento a las baterías, donde en la última revisión se determinó la salida de servicio de 4 baterías, las cuales fueron sustituidas.

Banco de baterías.

Baterías nuevas



Banco de baterías con las baterías instaladas



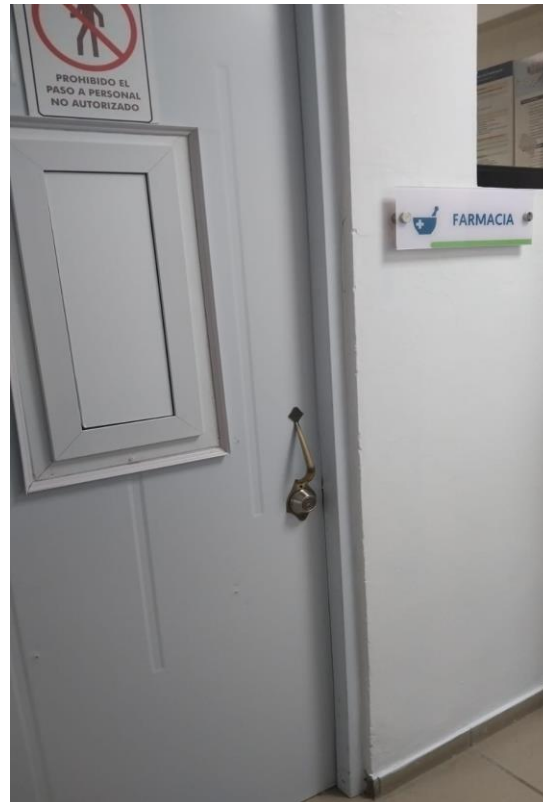
Ascensor: se realizó mantenimiento correctivo, se colocó 1 tubo led, 4 colisas para guiador de contrapeso. Y mantenimientos preventivos.



SÓTANO: se instaló otra bomba sumergible para extraer el agua constante que tenemos corriendo debajo del edificio y evitar inundaciones.



FARMACIA: se cambió cerradura e instaló manubrios.



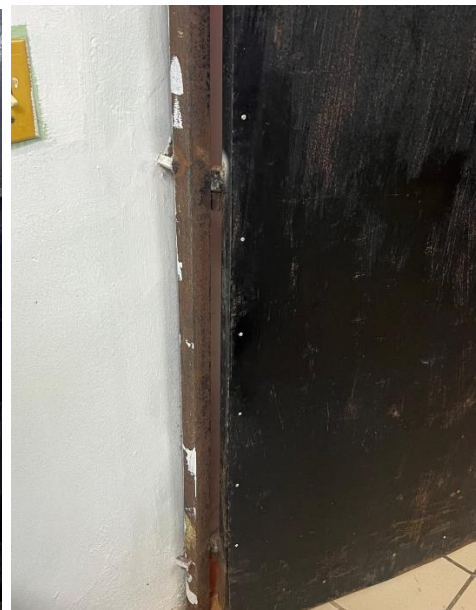
CONTROL DE PLAGAS.

Se realizó fumigación de todas las áreas para garantizar el control de las plagas.

Morgue: se cambió el toma corriente.



En el área de EKG: se sordo la puerta la hierro., asimismo se cambió la bisagra de la puerta del área de descanso de estación de enfermería.

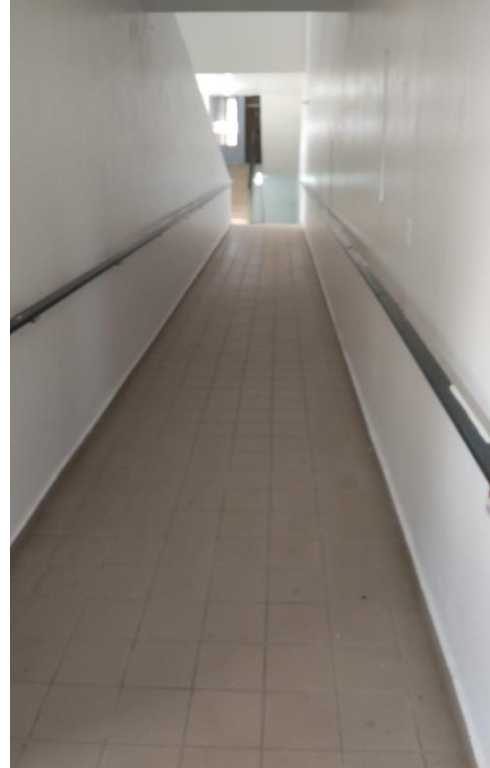


En el lavamanos del comedor se sustituyeron dos grifos a los lavamanos.



PINTURA INTERIOR: Se pintaron las paredes de los pasillos de consulta, triage, internamiento, pasillo del tercer nivel de las oficinas administrativas, sala espera odontología, rampa del cuarto nivel, pasillo del cuarto nivel.

Tercer nivel



Pintura rampa y pasillos del cuarto nivel



AIRES ACONDICIONADOS:

Triage: se instaló aire nuevo de 24 BTU Split para sustituir el aire dañado.



Bloque quirúrgico: se realizó mantenimiento preventivo limpieza de filtros quirófano, 1, 2, sala de partos, sala parto.



Sala internamiento pediatría: mantenimiento preventivo al aire acondicionado.

Aire atención al usuario cambio capacitor



Además, se realizó mantenimientos a los aires de: laboratorio, patología, almacén, odontología, habitación de los médicos.

Otros mantenimientos realizados:
Estudio microbiológico del agua.



Recolección de desechos biológicos corto punzantes.

- Inspección al mobiliario.
- Inspección semanal de oficinas
- Inspección de higiene y ornato
- Inspección diaria a la planta eléctrica verificando su funcionabilidad.
- 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 Solicitando los mantenimientos con tiempo por las vías establecidas.
- 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, a infraestructura, ya que solo tenemos dos personas en mantenimiento. Y una persona para mantenimiento del área de tecnología ya que en este momento no tenemos personal para dar respuestas las incidencias diarias de este hospital.

ANEXOS (Si aplica)

- Matriz de seguimiento mensual,
- Formularios estandarizados
- 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)

Luis Alvarado



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

(Fecha: 30 DE MARZO 2026.)

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	
Máquina HEMATOLOGIA BC-5380	Error de movimiento vertical Partes mecanicas, discos, aguja, mezclador, pozos	Chequeo modulo de mezcla de tubos, sensor de iniciacion, ajuste via depuracion. Mant y lubricacion, ajuste de voltaje AEB, limpieza manual	Preventivo	Semestral	1/23/2026	JULIO 2026.	✓						X						
Coagulometro / Biobas 10	Partes mecanicas motor	Se realizo limpieza general, lubrico motor rotador.	Preventivo	Semestral	2/18/2026	AGOSTO 2026.		✓						X					
Máquina HEMATOLOGIA BC-30S	Partes mecanicas, baños	Se realizo mant. General, limpieza manual, con probe cleanear de baños WBC y RBC	Preventivo	Semestral	2/25/2026	AGOSTO 2026.		✓						X					
Máquina de quimica BC-360E	Filtros, drenajes, niveles de gas refrigerante, contactor condensador y breaket	Limpieza general, lubricacion de partes moviles, chequeo fotoacopladores, limpieza de filtro sobre ppolvo. Pozo de lavado, aguja, mezclador.	Preventivo	Semestral	2/25/2026	AGOSTO 2026.		✓						X					
Odontologia/ sillones odontologicos	Botellas, bandejas, roscas filtros	Se cambiaron 8 botellas neumaticas para taburetes, filtro para bandeja und. 1, rosca d ebotella y botella sillón 5, sillón 3 valvula freno bandejo, correccion de manguera, salida de turbina y micormotor	Correctivo	Bimensual	2/20/2026	ABRIL2026.	✓	✓	✓		X								
Odontologia/ Cavitrones/ultrasonidos	Partes operativas, instalacion de nuevos cavitrones	Reparo cavitron sillón 4 y sillón 1, se instalo cavitron nuevo en sillón 6	Correctivo	Bimensual	2/20/2026	ABRIL2026.	✓	✓	✓		X		X		X		X		
Odontologia/ bomba de succion	Rodamientos/ valvulas celnoide	Se realizo cambio de rodamientos, cambio de valvulas celenoide	Correctivo	Bimensual	3/24/2026	Mayo 2026.			✓		X		X		X		X		
EMERGENCIA/ CONSULTA /RAMPA ACCESO	PISO	Fuero remozadas la rampa de accesos, alico pintura epoxica y cinta antiresbaladisa	Correctivo/preventivo	Semestral	marzo 2026.	SEPT.2026.			✓						X				
PAREDES EXTERIORES / PRIEMR NIVEL	Filtraciones, pintura mal estado	Se pintaron las paredes exteriores del primer nivel	Correctivo/preventivo	Semestral	marzo 2026.	SEPT.2026.			✓						X				
PAREDES INTERIORES / TRIAGE, CONSULTA, PASILLO HOSPITALIZACION, RAMPA 3ER NIVEL, SALA ESPERA ODONTOLOGIA, RAMPARA 4TO NIVEL PASILLO 4TO NIVEL	Filtraciones, pintura mal estado	Fueron pintadas con cambio de color de verde a blanco todas las paredes	Preventivo	Semestral	marzo 2026.	SEPT.2026.			✓						X				
HOSPITALIZACION / BAÑOS	manubrios, bastagos puños	Se cambiaron bastados, puños y manubrios de los baños de la sala, 6, 7, y 5	Correctivo	trimestral	Febrero2026.	Mayo.2026		✓			X								
BLOQUE QUIRURGICO/ BAÑO	Inodoro, filtracion en piso, tuberias	Se cambiaron las tuberias de desagues del inodoro, el inodoro y las lozetas del piso	Correctivo	Semestral	Febrero2026.	AGOSTO 2026.		✓						X					

Mes: Enero 2020

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



Página 2

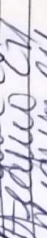
Mes:

Febrero 2026

Establecimiento: HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE

Equipo: PLANTA ELÉCTRICA

Ficha:

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	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso,	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				FIRMA DEL INSPECTOR                             																														

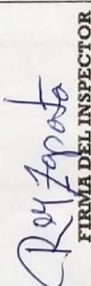
Página 2

Mes: Marzo 2020

Establecimiento: HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE

Equipo: PLANTA ELÉCTRICA

Ficha: 3

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

Página 2



almanzarestevez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Grullón) #26 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel: 809-580-1897 • 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do • servicioalcliente@ae.com.do
RNC: 102-31919-7

SPINREACT

ORDEN DE SERVICIOS

10298

Cliente:

Hospital Municipal Dr. José de Jesús Jiménez Almante

Fecha:

23 / 01 / 2026

Dirección:

Ciudad:

Santiago

Encargado:

Tel:

Fax:

Hora de Inicio:

Hora de Termino:

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Hematología (BC-5380)	Mindray	AE-136B	/	/

FALLA REPORTADA:

Error de movimiento vertical de módulo de mezcla de tubos / Mantenimiento vencido.

TIPO DE SERVICIO

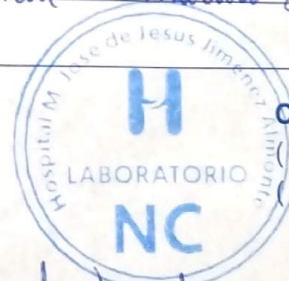
- (☒) Reparación
() Instalación
() Otro

ESTATUS DEL EQUIPO

- (☒) Garantía
(☒) Contrato
() Otro

CATEGORÍA

- () Taller
(☒) Lab.



TRABAJO REALIZADO:

Chequeo de módulo de mezcla de tubos y sensor de inicialización, ajuste vía depuración de movimiento en eje X y rotación de módulo de mezcla de tubos. Mantenimiento y lubricación de partes mecánicas, limpieza manual de baños RBC, WBC y DIFF. Ajuste de voltaje AOB, comida de QC y gradilla de muestras.

OBSERVACIONES:

El módulo chocaba con la gradilla al descender el tubo mezclado. Luego de los ajustes, el equipo trabaja bien. Los controles dieron bien. Deben hacer la limpieza con probe cleanser diariamente. A 2 gradillas les faltaban el anillo superior de sujeción. De esas 2 se hizo una y hay 4/5 gradillas disponibles.

TÉCNICO

FIRMA DEL CLIENTE



almanzarestevez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Grullón) #26 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel: 809-580-1897 • 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do • servicioalcliente@ae.com.do
RNC: 102-31919-7

SPINREACT

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 25 / 02 / 2026 10523
Cliente: Hospital Periferico del ensenhe libertad Dr. José de Jesús Jiménez Almonte
Dirección: Ciudad: Santiago
Encargado: Tel: Fax:
Hora de Inicio: 9:53 am (cliente) Hora de Termina:

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
Química (BS-360E)	Mindray	AE-0734		

FALLA REPORTADA: Mantenimiento preventivo pendiente /
Retiro de CPU

TIPO DE SERVICIO

- (☒) Reparación
(☒) Instalación
(☒) Otro

ESTATUS DEL EQUIPO

- (☐) Garantía
(☒) Contrato
(☐) Otro

CATEGORÍA

- (☐) Taller
(☒) Lab.

TRABAJO REALIZADO: Limpieza general, lubricación de partes móviles, chequeo de fotodiodos, limpieza de filtro cubre plato, limpieza de pozo de lavado, aguja y mezclador, chequeo de CPU de analizador.

OBSERVACIONES: El CPU del equipo NO terminó de inicializar el sistema operativo y se comporta de forma anómala. Se retiró para ser revisado y ajustado. El analizador NO tiene problemas de índole mecánica.

Ing Anthony Lebrón
TÉCNICO

José de Jesús Jiménez Almonte
FIRMA DEL CLIENTE



almanzarestevez, S.R.L.

Calle 7 (Arturo Grullón) #26 E. Los Jardines Metropolitanos, Santiago, Rep. Dom.
Tel: 809-580-1897 • 809-582-9573 • Fax: 809-580-1385 • www.ae.com.do • servicioalcliente@ae.com.do
RNC: 102-31919-7

SPINREACT

ORDEN DE SERVICIOS

10085
Fecha: 18/02/2026

Cliente: Ensanche Libertad

Dirección: Ciudad:

Encargado: Tel: Fax:

Hora de Inicio: Hora de Terminó:

DETALLE EQUIPO

DESCRIPCIÓN	MARCA	SERIE	PIEZA	CANT.
coagulometro/Biohas 10	Spin react	2344200	N/A	N/A

FALLA REPORTADA: motor rotador

TIPO DE SERVICIO

() Reparación
() Instalación
(☒) Otro

ESTATUS DEL EQUIPO

() Garantía
() Contrato
(☒) Otro

CATEGORÍA

(☒) Taller
() Lab.

TRABAJO REALIZADO: ~~no se~~ se realiza una limpieza general del equipo, se lubrico' el motor rotador y se realizaron pruebas al equipo y salieron de forma correcta.

OBSERVACIONES: N/A

Ing. Antoni Dominguez
TÉCNICO

FIRMA DEL CLIENTE



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización:

12/1/2020

Área Solicitante:

12/1/2020
Emergencia

Trabajos a Efectuar

Brozete para Monitor cef
R c f

Observaciones

nota: el anten estaba quemado
y se reemplazó

Se cambió por una
breve de farmacia



Le Alvar

Firma del Solicitante

Firma del Técnico

Fecha Realización:

4-01-26

Área Solicitante:

Emergencia

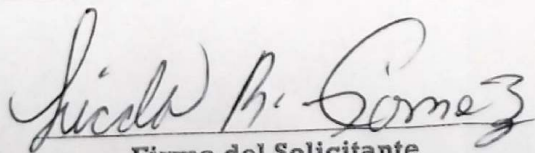
Trabajos a Efectuar

El signo paratátil tiene, la
manga averiada, area
emergencia, fava de manual
a mantenimiento.

Observaciones

Entregado a turno siguiente
Nocturno.

Autoc
2/1/2020
B. B. B. B.
2/1/2020
B. B. B. B.



Firma del Solicitante

Firma del Técnico

Fecha 16/01/2026

Área Solicitante: ODONTOLOGIA

Descripción de Trabajo a Efectuar

- ① 8 - Botellas Neumáticas para taburetes.
- ② 1 - Filtro p/Bandeja UNIDAD # 1
- ③ 1 - Anglar Cavitron sillón # 4
Activo Fijo #
SR ~~S~~ NC-429-02936
- ④ Sillón # 5 ROSCA Botella y Botella.
- ⑤ Instalación Cavitron Nuevo sillón # 6
Sustitución Cavitron sillón # 4 por el sillón # 1.

<u>Rosa Hernández</u>	<u>Rosa</u>	<u>16/1/2026</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Ramon A. Collao</u>	<u>[Firma]</u>	<u>16/1/2026</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo

Fecha Realización:

20/FEB/2026

Área Solicitante:

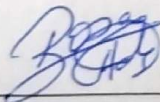
ODONTOLOGIA

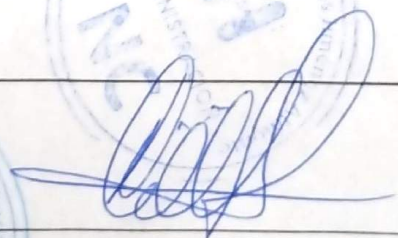
Trabajos a Efectuar

SILON #3 - VALVULA FRENO Bandeja
- corrección de mangueras
de Bandeja salida
Turbina y micromotor.

Observaciones

- Hacer levantamiento area Bomba de succión para organizar cables Electricos.
- chequeo Escape de agua


Firma del Solicitante


Firma del Técnico



Fecha	16-01-2026	Área Solicitante:	Consulta
-------	------------	-------------------	----------

Descripción de Trabajo a Efectuar

- Consultorio #3
la luz de la segunda
lampara no enciende.

Laura Rodriguez	[Firma]	16/01/2026
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

Valentin Perez	[Firma]	26/3/2026
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo



SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE
RNC: 430-04575-6



Formulario de Reportes

Fecha de Elaboración: 03/03/2023

Versión: 02

Fecha:

22 / 1 / 26

Departamento:

Enfermería.
Área de Consuetud.

Que reporta:

Lámparas de los Consuetorios 5 y 3.

Descripción del reporte

Dichas lámparas en estos consuetorios no encienden, por lo tanto se le solicita al encargado de la misma el cambio de estos luces ya que dificultan la realización del trabajo.

Nombre de quien reporta:

Nafaela A. Rodríguez

Firma y sello:

[Firma]

Nombre del Receptor del reporte:

Firma y sello:

[Firma]

Fecha de recepción:

Hora:



NOTA: Favor de entregar a la Administración y/o dirección.

D/G: Lady Diana Mirabal.

Av. Salvador. Sedhala, esquina 11 Ensanche Libertad, Santiago de los Caballeros RD.

Tel. 809-573-8086 Email. HPMLIBSTGO@YAHOO.COM



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización:

17/02/2020

Área Solicitante:

Mantenimiento
Administración

Trabajos a Efectuar

Clorar el agua de la cisterna

Observaciones

Se colocó una pastilla de cloro
a la cisterna

Firma del Solicitante

Firma del Técnico



Fecha 04 - mayo - 2026

Área Solicitante:

Laboratorio 2° Nivel

Descripción de Trabajo a Efectuar

*Cable acondicionado de Nuevo para E-6
hunde en el central pero no ahí restenilla
para enviar*

*4/3/2026
11:39 AM*

[Firma]



Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud
------------------------	-------------------	-----------------------

<i>Bladimir</i>		<i>4/3/2026</i>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha:

19/03/2026

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre:

Lámpara Satelital

Marca:

Modelo:

Serie:

Ubicación:

Quirófano 2

Inventario No.

Periodo:

4M

☐

6M

☐

12M

☐

Otro:

Notas:

Reparada con un satélite sin luz

Descripción de Acciones

Inspección Física

☒

Revisión Operacional

☒

Verificación Autodiagnóstico

☐

Otras acciones:

Materiales Utilizados

Lámpara de cirugía sala 2, se le cambio
Bombillo a: satélite BUENO

Condición Final

✓ ☒ X ☐

Nombre del Electromédico

Encargado de Área

Fecha Realización:

Área Solicitante:

17/3/2026

Emergencia y Traje

Trabajos a Efectuar

Mantenimiento de RCP

otro equipo



Observaciones

Mantenimiento de RCP se aplica al uso

otocoscopio no funciona en el caso de Traje

Dr. Herrera

Firma del Solicitante

Firma del Técnico



Recibido
17/3/2026

10:00 AM





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Plan de Mantenimiento Preventivo

DADM-FO-020 Versión: 01

Fecha de aprobación: 04/04/2019

Fecha:

19/03/2024

Ficha No:

Datos del Equipo

Nombre:

Monitor Signos Vitales

Marca:

Modelo:

Serie:

Ubicación:

Emergencia RCP

Inventario No.

Periodo:

4M

☐

6M

☐

12M

☐

Otro:

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física

☐

Revisión Operacional

☐

Verificación Autodiagnóstico

☐

Otras acciones:

Materiales Utilizados

Monitor signos vitales problemas con la batería
hay que cambiarla

Condición Final

✓ ☒ X ☐

Nombre del Electromédico

Encargado de Área

Fecha: 15/7/25

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: Sonografo

Marca: Mindray

Modelo: DP-8500

Serie: NN-9000355

Ubicación: Sotano

Inventario No. SR SNC - 429 - 02259

Periodo: 4M ☐ 6M ☐ 12M ☐ Otro: _____

Notas:

Descripción de Acciones

Inspección Física ☒

Revisión Operacional ☒

Verificación Autodiagnóstico ☒

HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ
DE JESÚS JIMÉNEZ ALMONTE

18 DIC 2025

DEPTO. CONTABILIDAD
PAGADO

Otras acciones:

*Se compró el instrumental del equipo encontrado
que no hay solución, ya que no aparecen
repuestos para el mismo*

Materiales Utilizados

Condición Final

✓ ☒ X ☐

Retirado del servicio

Auto CA 4

Nombre del Electromédico

Hospital M. José de Jesús Jiménez Almonte
DIRECCION
NC

Hospital M. José de Jesús Jiménez Almonte
ADMINISTRACION
NC

Dr. Yanuaris Pera

Encargado de Área

**Para : HOSPITAL PERIFERICO DEL ENSANCHE LIBERTAD
DR JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE**

hpmelbstgo@yahoo.com
430045756
829-961-2094

Gubernamental Electrónico

Factura No. FV/2026/00107

NCF: E450000000018

Válida hasta: 31/12/2026

Fecha: 06 febrero 2026

Vendedor: BP MEDICAL S A

Dirección

Av. Estrella Sadhalá # 100 Esq. C/ 11, Ensanche
Libertad
SANTIAGO
Santiago

Artículo	Descripción	Cantidad	Precio	Descuento	Precio final	Importe
Z50 P-GYN-2P	Sonógrafo Digital Z50 Portátil a Color (P-GYN-2P)	1	531,181.95	17.00 %	440,881.02	440,881.02
	Unidad principal con pantalla LCD 15"					
	Tres conectores para transductores					
	Doppler Pulsado					
	Modos B/2B/4B/M/B+M					
	Color/Power/Directional Power Doppler Flow					
	Imaging					
	iBeam, iClear, iTouc, PSH					
	Trapezoid Imaging/ExFOV					
	8-segment TGC					
	1TB Hard Disk & iStation™ Patient Information					
	Management					
	Smart Installment Reminder					
	Shared Service Package					
	iScape View					
	Smart 3D / OB					
	IMT					
	iWorks					
	DICOM Basic y DICOM Worklist					
	Li-Ion Battery					
UMT-160* (045-000739-01)	Carro Mindray Para Sonógrafo Z50, Z60 DP-50 EXP (045-000739-01)	1	60,593.00	0.00 %	60,593.00	60,593.00



Subtotal: 591,774.95
Descuento: 90,300.93
Neto: 501,474.02
90,265.32



RNC 1-01-14049-6



Código de Seguridad: KIM+4t

F. Firma: 13/02/2026

FACTURA A CREDITO

Reg. Nacional Proveedor: 2719

Factura Num.: 1050649

Fecha: 13/02/2026 Hora: 9:19

Cliente: C000462
Nombre: HOSPITAL PERIFERICO ENSANCHE LIBERTAD
RNC/Cedula: 430045756
Dirección: AV. ESTRELLA SADHALA X-CALLE 11 SANTIAGO
Telefono: 809-575-8086
Vendedor: Angela Sosa

NCF: E450000002021
Valido hasta: 31/12/2026
Condición: 45 Días
Vencimiento: 30/03/2026
No. Orden: HJJJAEI-2026-00005

Cant	Codigo	Descripción	No. Conduce	Precio	%Desc	Importe	ITBIS
1	CA-00601741	MICROSCOPIO BINOCULAR VANDER-LAB	58338	41,500.00	0.00	41,500.00	7,470.00

Serie: AH25302104

Cant: 1

Total Bruto: \$41,500.00
- Descuento: \$0.00
+ ITBIS: \$7,470.00

Observaciones PROCESO> HJJJAEI-DAF-CD-2026-0001.

ESTE EQUIPO TIENE UN AÑO DE GARANTIA EN PIEZAS Y SERVICIO, ESTA NO APLICA EN CASO DE ABUSO O MAL USO. Basado en Pedidos de cliente 3022058. Basado en Entregas 58338.

TOTAL NETO RD\$: 48,970.00



Despachado por:

AL SUSCRIBIR LA PRESENTE FACTURA O RECIBIR LOS PRODUCTOS DESPACHADOS MEDIANTE ELLA, APRUEBO EN SU TOTALIDAD LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN AL REVERSO DE ESTA, LOS CUALES HE LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO.

www.cruzayala.com info@cruzayala.com

SANTIAGO, REP. DOMINICANA:
Calle Eusebio Marzueta N° 6-7, Los Jardines Metropolitanos
Tel: 809 583 1720

SANTO DOMINGO, REP. DOMINICANA:
Ave. Los Beisbolistas N°18, Villa Aura, Santo Domingo Oeste
Tel: 809 872 1111

Fecha Realización:

2-1-2026

Área Solicitante:

Servicio al Usuario

Trabajos a Efectuar

Marin del Hogar cambiar
Lampara no prende

Observaciones

NO FUNCIONA

Recibido



Yolanda Mank
Firma del Solicitante

27/3/2026
Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización: 2-1-2026

Área Solicitante: Servicio al usuario

Trabajos a Efectuar

Preparación del aire acondicionado

Observaciones

NO FONABWA

Reparado

Yocasta marke
Firma del Solicitante

Firma del Técnico

Personal	
Fecha	17-03-2024
Área a Cargo	Rayos X
Usuario Equipo	Impresor de imagen de Resultado

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora Cano G700 Series (copia)
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Reemplazo de tinta de impresión
Causa:	
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • 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:

Travis Monte

Entregado por:

José Carlos Morán



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario Avería o Desperfecto Equipo Informático

DTI-FO-005 Versión: 01
Fecha de aprobación: 30/11/2018

Personal	
Fecha	20/1/2026
Área a Cargo	Departamento de Senasa
Usuario Equipo	

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora brother
Marca Equipo	brother
Modelo de Equipo	Refill Tank System
Descripción	Reservorio de tinta
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	SRSNC - 429-02277
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • 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:

[Firma]
20/01/2026

Entregado por: _____

Personal	
Fecha	15/1/26
Área a Cargo	Contabilidad
Usuario Equipo	Impresora Brother

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

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Reemplazo de Tintas
Causa:	
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • 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: _____

Entregado por: M. E.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario Avería o Desperfecto Equipo Informático

DTI-FO-005 Versión: 01
Fecha de aprobación: 30/11/2018

Personal	
Fecha	2/2/26
Área a Cargo	Secretaría de Laboratorio 2da Planta
Usuario Equipo	impresora

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Toner
Marcas Equipo	Canon
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • 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:

Jady Nimbos
A Ennel
3/2/2026

Personal	
Fecha	10/2/26
Área a Cargo	EKG
Usuario Equipo	Maria Sanchez

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

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • 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: JOSE FERRAS M.C.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario Avenas e Desperfecto Equipo Informático

DT-FO-005 Versión: 01
Fecha de actualización: 11/2018

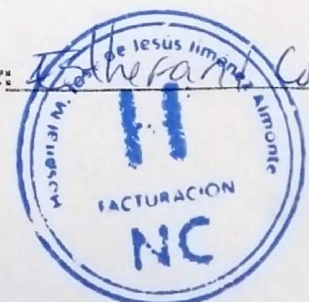
Personal	
Fecha	30/1/24
Área a Cargo	Facturación
Usuario Equipo	Estherany Collado

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Cable Conexión de Red
Marca Equipo	
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	30/1/24

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Conector del cable roto, cables enredados en el piso
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • 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: _____

Entregado por: Estherany Collado



Personal	
Fecha	16-03-2026
Área a Cargo	Guayaquil
Usuario Equipo	Ana Maria

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

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Receptor no funciona
Recomendaciones:	
Verificado por: este campo es para firma, las cuales serán: • 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: _____

 Entregado por: Ana Maria

Fecha: 30, 1, 2024

Establecimiento: Hosp. José de los Ríos

Equipo: _____

Ficha: 1

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.	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 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.	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.	N/C - Archivo	N/C - Memo	N/C - Act. F.	N/C - Act. F.
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	Manu. A-F	Manu. A-F	Manu. A-F	Manu. A-F
		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:			CONFIRME NO CONFIRME CONFIRME NO CONFIRME			



Fecha: 20/11/2024

Establecimiento: Hosp. José de San Martín

Equipo: _____

Ficha: 2

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.	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 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.	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.	WTC: Archivo Act: F. F. Arch	WTC Act: F. F. Arch	WTC: Act Famarcia Arch	WTC Act: F. Famarcia Arch
		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			<i>Jose en</i> <i>Jose en</i> <i>Jose en</i> <i>Jose en</i>			



Fecha: 26, 03, 2024

Establecimiento: Hosp. José de la Cruz

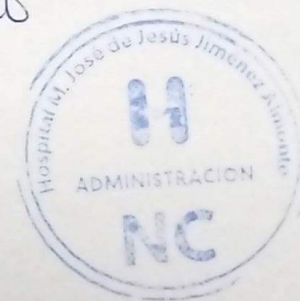
Equipo: _____

Ficha: 3

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.	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 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.	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.	NC <i>Farmacia Activos fijos</i>	NC <i>Farmacia Activos fijos</i>	NC <i>Farmacia Activos fijos</i>	NC <i>Farmacia Activos fijos</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			<i>Juan M</i>	<i>Juan M</i>	<i>Juan M</i>	<i>Juan M</i>

no fue contra Huella

NC *Farmacia Activos fijos*



Jose de la Cruz Alvarado

Lugar de destino:	<i>Hoop- 1- Ensamble de la</i>	Fecha de visita:	<i>20/01/2024</i>
Personal visitante:	<i>,</i>	Propósito de la asignación:	<i>Preventivo / Correctivo</i>

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

Imágenes	Sillas secretariales	<i>C</i>	
	Escritorios	<i>C</i>	
	Bancadas	<i>C</i>	
Esterilización	Sillas secretariales	<i>C</i>	
Internamiento	Mesas de Comer	<i>N/C</i>	
	Sillon Acompañante	<i>N/C</i>	
	Mesa de Noche	<i>N/C</i>	
Laboratorio	Sillas secretariales	<i>C</i>	
	Escritorios	<i>C</i>	
	Bancadas	<i>C</i>	
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	<i>C</i>	
	Escritorios	<i>C</i>	
	Bancadas	<i>C</i>	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	<i>C</i>	
	Sillas secretariales	<i>C</i>	
Emergencia	Bancadas	<i>C</i>	
	Sillas secretariales	<i>C</i>	
	Escritorios	<i>C</i>	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	<i>N/C</i>	
Odontología	Sillas secretariales	<i>N/C</i>	
	Sillas	<i>N/C</i>	
Cocina	Mesas	<i>C</i>	
	Sillas secretariales	<i>C</i>	
Consultorios	Escritorios	<i>N/C</i>	<i>consultorio 4</i>
	Bancadas	<i>C</i>	



Lugar de destino:	Hosp. José de la Cruz	Fecha de visita:	23/3/2022				
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	Cometido				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Mobiliario</th> <th>Cumple/No cumple</th> <th>Condición del mobiliario</th> </tr> </thead> </table>				Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario
Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario				

Imágenes	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Esterilización	Sillas secretariales	NA	
	Mesas de Comer	NA	
Internamiento	Sillon Acompañante	NA	
	Mesa de Noche	NA	
	Sillas secretariales	C	Solo en salas
Laboratorio	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	C	
Emergencia	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	NA	
Odontología	Sillas secretariales	C	
	Sillas	C	Se adquieren 20 sillas
Cocina	Mesas	C	
	Sillas secretariales	C	
Consultorios	Escritorios	C	consultorio 4 y 3
	Bancadas	C	



Lugar de destino: <i>Hosp. Jesus mls Tuneg</i>	Fecha de visita: <i>18/2/2024</i>
Personal visitante:	Propósito de la asignación: <i>Preinscripción</i>

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	<i>NTC</i>		<i>4to nivel / 5to nivel</i>
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	<i>C</i>		
3	Terminación de paredes, Pafiete	<i>C</i>		
4	Presencia de insectos en edificación	<i>C</i>		
5	Terminación de Techos	<i>C</i>		
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	<i>NC</i>	<i>Barrauder todos los Niveles</i>	
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	<i>C</i>		
8	Funcionamiento planta eléctrica	<i>C</i>		
9	Funcionamiento de UPS	<i>C</i>		
10	Terminación general de piso	<i>NTC</i>		<i>familia Emergencia</i>
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	<i>C</i>		
12	Señalización institucional	<i>C</i>		
13	Señalización Ruta de evacuación	<i>C</i>		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	<i>C</i>		
15	Disponibilidad de Parques	<i>NTC</i>		<i>pocos parques falta espacio</i>
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	<i>NC</i>		<i>Sotano. / Normal de agua del hospital</i>
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	<i>C</i>		
18	Revisión de Sistema de Cámaras	<i>C</i>		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	<i>C</i>		<i>extintores Recarga todos mes</i>
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	<i>NTA</i>		
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	<i>C</i>		
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	<i>NTC</i>		<i>Bajo pedicura urbana</i>
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	<i>NTC</i>		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	<i>NTC</i>		<i>Señalización, RPA, HHT, Fuego, Quirófanos</i>
25	Revisión de Funcionamiento Tornacorrientes y UPS	<i>C</i>		
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	<i>C</i>		<i>2º nivel</i>
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	<i>C</i>		<i>2do nivel</i>
28	Revisión de Salida de Gases	<i>NTA</i>		
29	Revisión de Caseta de Gases	<i>NTA</i>		
30	Revisión de Data	<i>NTA</i>		
31	Condiciones Salas de Espera	<i>NTA</i>		
32	Condiciones Baños	<i>C</i>		
33	Limpieza Continua	<i>C</i>		<i>1er Nivel</i>
34	Áreas Exteriores	<i>C</i>		

