

| Instalación / Maquinaria (Nombre del Equipo) | Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento. | Descripción Actividad a Realizar | Mantenimiento Prevent. O Correct. | Periodicidad para Revisión | Último Mantenimiento | Proximo Mantenimiento | Mes de Ejecución del Mantenimiento | | | | | | | | | | | | Observaciones | | |
|---|--|--|-----------------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|------------------|------------------|
| | | | | | | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | | | |
| AIRES ACONDICIONADOS | Filtros aires | Limpieza de Filtros con Agua a Presion | Preventivo | Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTALACIONES ELECTRICAS | Paneles Electricos | Verificacion de registros y paneles electricos | Preventivo | Trimestral | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | Empresa Externa | | |
| | Iluminacion | Verificacion de las luminarias | Preventivo | Mensual | | | | | x | | | | | x | | | X | | Mantenimiento | | |
| | Seguridad Electrica | Verificacion Electricidad General | Preventivo | Semestral | | | x | x | x | x | x | x | x | x | | | | X | Mantenimiento | | |
| VENTILADORES | Motor | Engrase | Preventivo | Trimestral | | | | | | | x | | | | | | X | X | Compañía Externa | | |
| | Bobina | Desarme del Equipo | Correctivo | Trimestral | | | | | x | | | | | x | | | X | | Mantenimiento | | |
| EQUIPAMIENTOS | Planta Electrica | Mantenimiento General | Preventivo | Cuatrimestral | | | | | x | | | | | x | | | X | | Compañía Externa | | |
| | | Verificacion General | Preventivo | Mensual | | | | | x | | | | | x | | | | | Mantenimiento | | |
| | Equipos de Emergencia | Mantenimiento General | Preventivo | Semestral | | | x | x | x | x | x | x | x | x | | | X | X | Compañía Externa | | |
| | Bomba de Agua | Mantenimiento General | Preventivo | Mensual | | | | | | | | | | | | | X | X | Mantenimiento | | |
| | Equipos de Laboratorio | Mantenimiento General | Preventivo | Semestral | | | x | x | x | x | x | x | x | x | | | | | X | Compañía Externa | |
| | | Autoclave | Mantenimiento General | Preventivo | Trimestral | | | | | x | | | | | | | | | X | | Compañía Externa |
| | | Verificacion General | Preventivo | Mensual | | | | | x | | | | | | | | | X | X | Compañía Externa | |
| | Equipos Cirugia | Mantenimiento General | Preventivo | Semestral | | | x | x | x | x | x | x | x | x | | | | | X | Compañía Externa | |
| | Sonografo | Mantenimiento General | Preventivo | Semestral | | | | | | | x | | | | | | | | | X | Compañía Externa |
| | Rayos X | Mantenimiento General | Preventivo | Semestral | | | | | | | x | | | | | | | | X | Compañía Externa | |



Fecha: 5-dic-23

Establecimiento de Salud:

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Servicio Regional:

METROPOLITANA

LEYENDA IDENTIFICACION TIPO HOSPITAL

AC Alta Complejidad
TR Traumatológico
MA Materno
MI Materno-Infantil
PE Pediátrico

| Especialidades | Cartera de Servicio (a ser llenado por DPD) | | | Áreas | Tipo | Equipo | ¿Equipo en Funcionamiento? | | | Realización de Mantenimientos Preventivos | | | Personal Capacitado | | | | |
|----------------|--|----|-----|---|----------------|--------------------------------|----------------------------|----|-----|---|----|-----|---------------------|----|-----|--|--|
| | SI | No | N/A | | | | SI | No | N/A | SI | No | N/A | SI | No | N/A | | |
| | | | | Alergología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cardiología | MA/PE/TR/AC | Electrocardiógrafo | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cardiología Pediátrica | PE/AC | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Dermatología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Diabetología | AC/MI/MA | Glucómetro | | | | | | | | | | | |
| | | | | Endocrinología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Endocrinología Ginecológica | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Endocrinología Pediátrica | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Fisiatría y Rehabilitación | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Gastroenterología / Gastroenterología Pediátrica | TR/AC/PE/MA/MI | Torre de endoscopia | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Máquina de anestesia | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Colonoscopia | NA | | | | | | | | | | |
| | | | | Geriatría | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Genética Clínica | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Ginecología | TR/AC/MA/MI | Colposcopio | | | | | | | | | | | |
| | | | | Ginecología - Oncológica | AC/MA/MI | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Obstetricia | AC/PE/MA/MI | Doppler | | | | | | | | | | | |
| | | | | Hematología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Hematología Pediátrica | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Infectología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Infectología Pediátrica | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Inmunología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Medicina Interna | TR/AC/MI/MA | Electrocardiógrafo | | | | | | | | | | | |
| | | | | Nefrología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Neumología | TR/AC/MI/MA | Espirómetro | | | | | | | | | | | |
| | | | | Neumología Pediátrica | PE | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Neurología | TR/AC/MA/MI/PE | Electroencefalógrafo | NA | | | | | | | | | | |
| | | | | Nutrición | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Oftalmología | TR/AC/PE | Mesa de hendidura | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Lensómetro | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Sillón de oftalmología | | | | | | | | | | | |
| | | | | Oncología Clínica | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Ortopedia y Traumatología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Otorrinolaringología | AC/PE | Sillón de Otorrinolaringología | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Sillón IEN | | | | | | | | | | | |
| | | | | Pediatría General | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Perinatología y Neonatología | AC/MA/MI/PE/TR | Balanza neonatal | | | | | | | | | | | |
| | | | | Pediatría -Intensivista | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Psicología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Psiquiatría | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Reumatología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Urología | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |
| | | | | Vascular | N/A | N/A | | | | | | | | | | | |

Especialidades Clínicas

| Especialidades | Cartera de Servicio (a ser llenado por DPD) | | | Áreas | Tipo | Equipo | ¿Equipo en Funcionamiento? | | | Realización de Mantenimientos Preventivos | | | Personal Capacitado | | |
|--|--|----|-----------------------------------|---|--------------------------------|--|----------------------------|-----|-----|---|-----|-----|---------------------|-----|-----|
| | Si | No | N/A | | | | Si | No | N/A | Si | No | N/A | Si | No | N/A |
| Programas | | | | Ampliado de Inmunizaciones (PAI-Vacunas) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Banco de Leche | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Atención Integral al Adolescente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Salud Sexual y Reproductiva Planificación, Detección Cáncer Cervicouterino (CACU) y Información de Métodos Anticonceptivos Hormonales) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Servicio de Atención Integral (SAI) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Terapia Familiar | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Actividades de Promoción de la salud | | | | Tuberculosis | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Promoción a la Lactancia Materna | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Servicios Centrales | | | | Promoción de Estilos de Vida Saludable | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Anatomía Patológica | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Patología Forense | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Unidad del Dolor | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Servicio de Atención Integral al Adolescente | | | | Hemodiálisis | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Diálisis Peritoneal | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Servicio de Planificación | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Servicios Maternos | | | | Consejería | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Salud Sexual y Reproductiva | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Ginecología | MA/MI | Monitor de actividad Intrauterina y cardio fetal | | | | | | | | | |
| Servicios Quirúrgicos Pediátricos | | | | Ginecología - Oncológica | MA/MI | Colposcopio | | | | | | | | | |
| | | | | Obstetricia | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Cirugía Oncológica | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Cirugía Ortopédica y Traumatológica | PE | Arco en C ortopédico | | | | | | | | | |
| | | | | | | Bandeja de traumatología | | | | | | | | | |
| | | | | | | Mesa de cirugía ortopédica | | | | | | | | | |
| | | | | | | Bandeja ortopédica de extracción | | | | | | | | | |
| | | | | | | Bandeja traumatólogica de cadera | | | | | | | | | |
| | | | | Torre de artroscopia | | | | | | | | | | | |
| | | | | Cirugía Otorrinolaringológica | PE | Bandeja Instrumental de Otorrinolaringológica | | | | | | | | | |
| | | | Cirugía Plástica y Reconstructiva | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| | | | Cirugía Urológica Pediátrica | PE | Bandeja Instrumental urológica | | | | | | | | | | |
| | | | Cirugía Vasculuar y Angiología | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| Servicios Centrales en Pediatría | | | | Neurocirugía Pediátrica | PE | Bandeja Instrumental para neurocirugía (I) | | | | | | | | | |
| | | | | | | Bandeja Instrumental para neurocirugía (II) | | | | | | | | | |
| | | | | Anatomía Patológica | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Patología Forense | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Unidad del Dolor | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | | Hemodiálisis | PE | Sistemas de tratamiento de agua | | | | | | | | | |
| | | | Máquina de Hemodiálisis | | | | | | | | | | | | |
| | | | Sillón para hemodiálisis | | | | | | | | | | | | |
| | | | Desfibrilador | | | | | | | | | | | | |
| | | | Diálisis Peritoneal | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |

| Resultados "SI" | |
|---|--|
| Total de equipos en funcionamiento | |
| Total mantenimientos preventivos realizados | |
| Total de personal capacitado | |



Fecha: 23/10/2023

 Responsable del Llenado de la Ficha: Rony Sanchez Institución Receptora: Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina
 Correo Electrónico: ronysanche-yahho.com Teléfono: 809-699-6666

| Equipos | Verificación Diaria | Verificación Semanal | Verificación Mensual | Verificación Trimestral | Verificación Semestral | Verificación Anual |
|--|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|
| Equipo Anestesia | | ✓ | | | | |
| Defibrilador | | ✓ | | | | |
| Tabla Quirúrgica | | ✓ | | | | |
| Empaca Cielítica | | ✓ | | | | |
| Botellero | | ✓ | | | | |
| Electrocardiógrafo | | ✓ | | | | |
| Aspirador Quirúrgico | | ✓ | | | | |
| Monitores | | ✓ | | | | |
| Empiezas y Revisiones Generales | ✓ | | | | | |
| Res Acondicionado o Reemplazo Filtros Hepa | | ✓ | | | | |
| Empieza y Desinfección de Equipos | | ✓ | | | | |
| Sistema Aséptico | | ✓ | | | | |
| Revisión UPS | | ✓ | | | | |
| Revisión Paneles Aislamiento | | | ✓ | | | |
| Reservas Medicinales | | | | | ✓ | |
| Controles Acceso | | | | ✓ | | |
| Calidad del Agua | | ✓ | | | | |

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de tener contratos debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad.

 Observaciones: _____


 Nombre y Firma
M

FECHA: 07/12/2023

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina

Área: Mantenimiento Preventivo

Nombre de la Actividad: Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina dando cumplimiento a la ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos, ha realizado los siguientes trabajos tanto preventivos como correctivos a las diferentes áreas y equipos.

Realizamos la Reunión con el equipo gestor y encargados de áreas para la socialización de nuestros progresos en el plan de mantenimiento.

Al evaluar las acciones del año 2023 con los trabajos realizados en el área de infraestructura y planta física, en equipos y en la red eléctrica hemos cumplido un aproximado del 98% de nuestro plan. Asegurar la disponibilidad y garantizar el funcionamiento eficiente de los recursos físicos para la producción o el servicio, para obtener así el rendimiento máximo posible de la inversión económica, en los recursos para la atención en salud y contribuir a la reducción de los costos de operación de la Institución.

OBJETIVO DEL INFORME

Asegurar la disponibilidad y garantizar el funcionamiento eficiente de los recursos físicos para la producción o el servicio, para obtener así el rendimiento máximo posible de la inversión económica, en los recursos para la atención en salud y contribuir a la reducción de los costos de operación de la Institución.

Determinar las herramientas, recursos económicos y de personal para la evaluación y control de los distintos equipos biomédicos.

Garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos del Hospital.

Distribuir de manera eficiente y coordinada los recursos, que permitan llevar a cabo el mantenimiento hospitalario.

Contribuir a que la atención en salud, cumpla con las características de calidad previstas en el numeral 9, artículo 153 de la ley 100 de 1993 y en el Decreto 2174 de 1996.

METODOLOGIA (Si aplica)

DESARROLLO / HALLAZGOS

De acuerdo a lo programado en Nuestro Plan de Mantenimiento Preventivo tenemos los siguientes resultados:

Mantenimiento de Infraestructura y planta física

| Descripción | Trabajo Realizado | Realizado | Logrado |
|----------------------------------|---|-----------|---------|
| Paredes | Revestimientos | ✓ | 90% |
| Baños | Corrección de filtraciones | ✓ | 98% |
| Estructura de techos de losas | corrección de filtraciones | ✓ | 95% |
| Estructura de techos cielos raso | cambio de plafones | ✓ | 89% |
| Pisos | Revestimiento de piso con resina epoxi. | ✓ | 100% |

Mantenimiento de Subestación eléctrica y Red Eléctrica 1er, 2do y 3er nivel

| Descripción | Trabajo Realizado | Realizado | Logrado |
|---------------------------------|--|-----------|---------|
| Breacker motorizado de 3000 Amp | Reparación, configuración y programación | ✓ | 100% |
| Registros eléctricos | Extracción de agua y Limpieza de registros | ✓ | 100% |
| Cuartos eléctricos | cambio de breacker | ✓ | 100% |

Mantenimiento de Equipos

| Descripción | Trabajo Realizado | Realizado | Logrado |
|------------------------------------|--|-----------|---------|
| Planta eléctrica diésel de 500 kva | Cambio filtro de aceite. | ✓ | 90% |
| | Cambio de los filtros de combustible. | ✓ | 98% |
| | cambio de breacker | ✓ | 100% |
| | Limpieza de polos de baterías/ suministro de agua de batería. | ✓ | 100% |
| Planta eléctrica diésel de 1 mega | Cargador de Baterías | ✓ | 100% |
| | Cambio de Batería | ✓ | 100% |
| Sistema de A/C tipo VRF, | Limpieza, cambios, reparaciones, programaciones, configuraciones | ✓ | 100% |
| Nevera | Recarga de gas y cambio compresores | ✓ | 100% |
| Lavadora | Cambio, reparación y programación | ✓ | 100% |

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Se encontró cisterna colapsada por contaminación.
Se encontraron plafones en baños en condiciones fuera del protocolo hospitalario.
Se detectaron problemas de motor, conductos, insolación y eléctricos en unidades de Acondicionadores de Aire (Split, VR, Chillers, Dutiabte y tipo Caset).
Se detectó problemas en uno de los ascensores principal (Fujihd Max 1000kg).
Se encontraron dos de los tres ascensores varados por problemas de motor.
Se detectaron problemas de transfer en las plantas eléctricas.
Se detectaron problemas de filtraciones en la planta estructural.
Se identificaron fuentes de contaminación y focos de infección en áreas perimetrales del hospital.
Se detectaron fugas en los sistemas de cisternas del agua potable.
Se detectaron problemas de presión del agua potable.
Se detectaron problemas en bombas de agua.
Se detectaron problemas de breakers en cuartos eléctricos.
Se detectaron filtraciones en las redes de agua potable.
Se detectaron colapsos en las redes de agua negras (tuberías de drenajes).
Se detectaron trampas y registros sanitarios sin protección (tapas superiores).
Se detectaron registros eléctricos sin protección (tapas superiores).
Se confirmó el entaponamiento del sistema central cloacal.
Se detectó el soborno en los pozos sépticos (PS).
Se detectaron filtraciones en la red de desagüe de los acondicionadores de aire en la plata estructural.
Se detectaron filtraciones en huecos de ventanas protegidos con estructura de sheetrock.
Se detectaron filtraciones en losa de techo de la plata física y del lobby.

RECOMENDACIONES

Reestructurar con brevedad las filtraciones en la red de agua potable en la infraestructura.
Reestructurar con brevedad las filtraciones y colapso en las tuberías de aguas negras en la infraestructura.
El departamento de mantenimiento en conjunto con el contratista eléctrico y la empresa EDEESTE, establecimos el circuito y las prevenciones necesarias y adecuadas para garantizar el funcionamiento estable de las energías eléctricas.
Se crearán plantillas actualizadas para llevar el mantenimiento preventivo de cada rama que involucra al departamento de mantenimiento (climatización, instalaciones sanitarias, eléctrica, equipos médicos y planta física)
Sustituir el diámetro de las tuberías para el desagüe de la red de acondicionadores de Aire.
Instalación de unidades de aire dutiabte alternas en las áreas más vulnerables (internamientos y procedimientos quirúrgicos).
Sistematizar el sistema de bombas para el abastecimiento de agua potable extraída de las cisternas.
Reestructurar huecos de trampas y registro sanitarios y registros eléctricos.
Reparación y Mantenimiento correctivo de las unidades de aires fuera de servicio.
Efectuar visitas periódicas de servicios a los diferentes departamentos.
En coordinación con la dirección, el departamento de infectología, mantenimiento y seguridad se llevó a cabo una jornada de descacharrización y desratización a nivel general.
Se capacitará el personal de mantenimiento, por parte del departamento de infectología para garantizar el programa de limpieza y desinfección de equipos hospitalarios.
La gerencia hospitalaria se comprometió con el departamento de mantenimiento a proporcionarnos las herramientas necesarias para cumplir con los compromisos que caen sobre el departamento.

Retirar y limpiar chatarras en áreas de almacén y perímetro del departamento de mantenimiento.

ANEXOS (Si aplica)

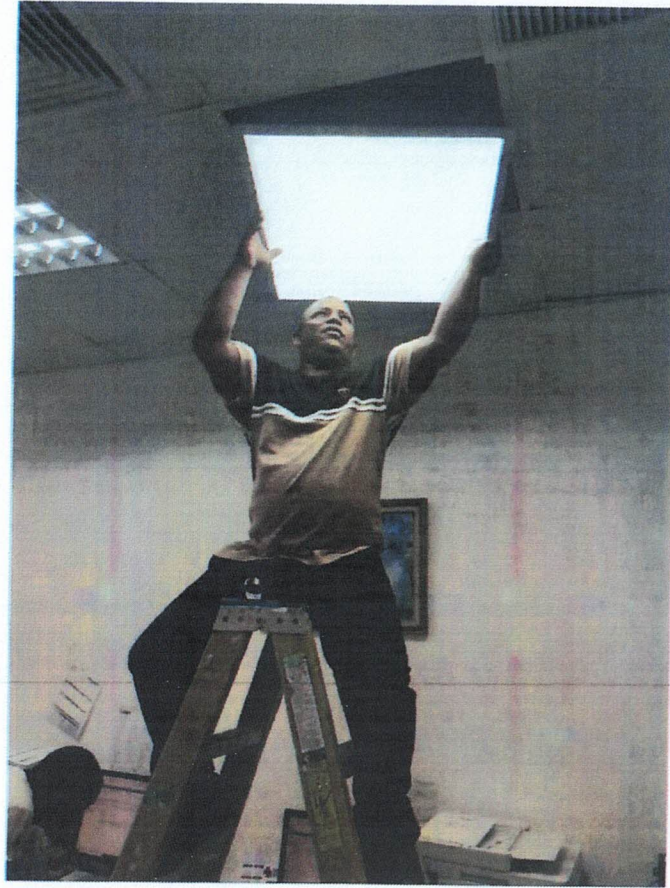
Instrucciones de llenado:

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

DENYS RÓDRIGUEZ

Elaborado por
(Nombre y apellido)





Fecha: 5/12/2023

Responsable del Llenado de la Ficha: Rony Sanchez **Institución Receptora:** Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina
Correo Electrónico: ronysanche-yahho.com **Teléfono:** 809-699-6666

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

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de tener contratos debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad.

Observaciones:

Rony Sanchez



Nombre y Firma

Fecha: 23/11/2023

Responsable del llenado de la Ficha: _____

Rony Sanchez

Institución Receptora: _____

Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina

Correo Electrónico: _____

ronysanche-yahho.com

Teléfono: _____

809-699-6666

| Equipos | Verificación Diaria | Verificación Semanal | Verificación Mensual | Verificación Trimestral | Verificación Semestral | Verificación Anual |
|--|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|
| Maquinas Anestesia | | ✓ | | | | |
| Resfibrilador | | ✓ | | | | |
| Mesa Quirúrgica | | ✓ | | | | |
| Lampara Cieilifica | | ✓ | | | | |
| Autoclave | | ✓ | | | | |
| Electrocardiografo | | ✓ | | | | |
| Spirador Quirúrgico | | ✓ | | | | |
| Centiladores | | ✓ | | | | |
| Monitores | | ✓ | | | | |
| Limpiezas y Revisiones Generales | ✓ | | | | | |
| Limpiezas y Revisiones Generales Acondicionado o Re- cambio Filtros Hepa | ✓ | ✓ | | | | |
| Limpieza y Desinfección de Infectos | ✓ | ✓ | | | | |
| Aliso Aseptico | ✓ | ✓ | | | | |
| Revisión UPS | ✓ | ✓ | | | | |
| Revisión Paneles Aislamiento | ✓ | | | | | |
| Medicamentos | ✓ | | | | | |
| Controles Acceso | ✓ | | | | | |
| Calidad del Agua | ✓ | | | | | |

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de tener contratos debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad.

Observaciones: _____

SERVICIO REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
SAN LORENZO DE LOS MINA
SECCION DE
MANTENIMIENTO
M

Nombre y Firma _____

Fecha Realización: 23/10/19

Area Solicitante: Comisaría de Salud

Trabajos a Ejecutar
 Aneglo aires acondicionados
 no funcionamiento desde el mes de
 enero por problemas de
 cableado y obstrucción

Observaciones
 - la puerta de la oficina de
 la enfermera a algunos
 pases. aneglo lo mas pronto
 posible ! gracias !

Firma del Solicitante
Enfermera con
Muñoz Amador

Firma del Técnico
[Firma]





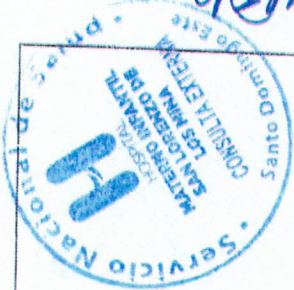
Fecha Realización: 23/10/23
 Área Solicitante: Consulta externa

Trabajos a Efectuar

X Aires acondicionados de Ginecología
 no entran desde el 20/10/23.
 - Puerta de oficina descompuesta.
 - Llavin consultorio 2 donado.
 - Bombillas quemadas de consultorio 9 y 2,
 y de área de espera.

Observaciones

Favor asistir solicitud en la brevedad
 de su posibilidad para brindar un buen
 servicio a nuestras usuarias.



Firma del Solicitante: Carla Luison
 Coordinadora de consulta externa.
 Firma del Técnico: Ruiz



Firma del Técnico
[Handwritten signature]

Firma del Solicitante
Aux Rodriguez

Observaciones

Trabajos a Efectuar
*dentado de LA mano de
~~AREA~~ AREA P GORRUGICA*

Area Solicitante: *AREA GORRUGICA*

Fecha Realización: *25/11/23*

Fecha Realización: 25/11/23

Area Solicitante: Post Operativo

Trabajos a Efectuar
 Transferido de cama de un
 sitio a otro

Observaciones

Firma del Solicitante
 Dr. H. Gualter

Firma del Técnico
 [Handwritten signature]

Fecha Realización:

25/11/2019

Area Solicitante:

post-parto

Trabajos a Ejecutar

cambio de guardia en
 guardia Ropa

Observaciones

Firma del Solicitante

[Handwritten signature]

Firma del Técnico

[Handwritten signature]

