SNS SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO HOSPITAL REGIONAL Y UNIV

(Fecha: 29-FEBRERO-2024.)

Instalación / Maquinaria	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	
Computadora de Escritorio	1. Parte interna del CPU. 2. Monitor. 3. Teclado. 4. Mouse	Limpieza de componentes con aire comprimido	preventivo y correctivo	mensual	26/02/2024	26/03/2024													anexo informe y formularios demantenimientos
Impresora Epson	1. Parte interna del equipo.	1.Rellenado de tinta. 2. Limpieza de almohadillas. 3. Mantenimiento interno del sistema (limpieza y alineación de cabezales)	preventivo y correctivo	mensual	26/02/2024	26/03/2024													anexo informe y formularios demantenimientos
ASCENSOR IMCALIFT-CELSUS EASY P15 (1125KG) 2 S/O (DOBLE ENTRADA	INTERNO Y EXTERNO	ASCENSORES	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	mensual	02/01/2024	02/02/2024													anexo factura de la empresa sanmiguel encargada de dichos mantenimientos
ASCENSOR IMCALIFT-CELSUS EASY P15 (1125KG) 3 S/O	INTERNO Y EXTERNO	ASCENSORES	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	mensual	02/01/2024	02/02/2024													anexo factura de la empresa sanmiguel encargada de dichos mantenimientos
UNIDAD DE HEMODIALISIS	INTERNO Y EXTERNO	EQUIPOS DE LA UNIDAD	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	mensual	31/01/2024	28/02/2024													anexo informe, foto y factura
LAMPARA, TOMA CORRIENTE E INTERRUTOR	INTERNO	VER ESTADO DE UTILIDAD	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	TRIMESTRAL	26/02/2024	26/05/2024													POST-quirurgico estacion
CAMBIO DE CAMILLAS	INTERNO	ver estado de unidades y cambiar las dañadad	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	SEMESTRAL	NO REALIZADO ESTE MES														PRE PARTOS (no se pudo cumplir este mespor razones administractivas
PINTURA DE EXTERIOR Y VERJA PERIMETRAL	INTERNO	PINTURA (FACHADA EXTERNA ACONDICIONADA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	CUAREIMESTRAL	22/02/2024	22/05/2024													FACHADA EXTERNA DEL HOSPITAL
PLANTA ELECTRICA	EXTERNO	FUENTE DE ENERGIA ALTERNA	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	CUATRIMESTRAL	20/02/2024	20/02/2024													realizado por ingenieria y soluciones romeran
fimigacion	interna	fumigar las habitaciones y la hosteleria del area de mujeres	matenimiento preventivo	cuatrimestral	24/02/2024	24/06/2024													sala internamiento de mujeres

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
DIRECCION
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

FECHA:	26/02/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐

*Nombre del lugar: HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Área: TECNOLOGIA

Nombre de la Actividad: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRRECTIVO DE LOS EQUIPOS INFORMATICOS

Código POA (Si aplica): NO APLICA

INTRODUCCIÓN

Informe sobre los mantenimiento y soportes realizados en el mes de enero 2024 en la por el equipo de tecnología a los equipos informáticos de las distintas áreas del hospital

OBJETIVO DEL INFORME

Verificación el área de tecnología esta realizando los soportes en las áreas que lo han requerido y mantener los equipos tecnológicos funcionando activamente

METODOLOGIA (Si aplica)

DESARROLLO / HALLAZGOS

Tenemos un total de 4 reportes de incidencias tecnológicas atendidas y debidamente reportadas este mes, las mismas están divididas en 4 reportes individuales por cada incidencia reportada este mes.

Estas incidencias las podemos dividir en las siguientes según el análisis de lo reportado:

Instalación de impresora
Configuraciones
Rellenado de tinta
Cambio de cabezales

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Cada una de estas situaciones reportadas fueron atendidas y dejado en funcionamiento los equipos intervenidos.
.

RECOMENDACIONES

Continuar realizando los mantenimientos con la porosidad recomendada por los técnicos como hasta ahora, para mantener el sistema siempre trabajando en las mejores condiciones

ANEXOS (Si aplica)

Formularios de mantenimiento de equipos informáticos

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

Dr. Roberto Espinosa
Elaborado por
(Nombre y apellido)

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
DTI-FO-011– Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/4/2021

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 22 / 02 / 2024
Nombre: Consulta
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☒ Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca	Canon	**Marca**	
Modelo		**Modelo**	
Serio o Service Tag		**Serial o Service Tag**	
Código Activo Fijo		**Código Activo Fijo**	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		**Tamaño**	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
		22	02	2024	
	1.				
	2. Instalacion de impresora				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[illegible]
Firma de Técnico

Yenny Feliz Reyes
Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL ... ATENCION AL USUARIO ... MARSITARIO JAIME MOTA

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
DTI-FO-011– Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/4/2021

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 08 / 02 / 24
Nombre: Dpto- Estadística -
Usuario: [signature] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

- [x] Computadora de Escritorio
- [ ] Laptop
- [ ] Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca		**Marca**	
Modelo		**Modelo**	
Serio o Service Tag		**Serial o Service Tag**	
Código Activo Fijo		**Código Activo Fijo**	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		**Tamaño**	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
		08	02	2024	
	1. Configuración				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[signature]
Firma de Técnico

Santa Pineda Ramírez
Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
ESTADISTICA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 19 / 02 / 2024
Nombre: Sonografia
Usuario: Fernando Feliz **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☐ Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca	Canon	**Marca**	
Modelo		**Modelo**	
Serio o Service Tag		**Serial o Service Tag**	
Código Activo Fijo		**Código Activo Fijo**	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		**Tamaño**	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
	1. Rellenado de tintas				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

Firma de Técnico

Firma del Usuario

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA CABRAL Y BÁEZ
SONOGRAFIA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

FORMULARIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS
DTI-FO-011– Versión: 01
Fecha de aprobación: 26/4/2021

Formulario de Mantenimiento de Equipos Informáticos

Fecha: 06 / 02 / 2024
Nombre: [illegible]
Usuario: [illegible] **Nomenclatura de Equipo:** _____
Departamento: _____ **Extensión:** _____

Tipo de Equipo:

☐ Computadora de Escritorio
☐ Laptop
☒ Impresora

Configuración de Hardware			
CPU		**Monitor**	
Marca	Canon	**Marca**	
Modelo		**Modelo**	
Serio o Service Tag		**Serial o Service Tag**	
Código Activo Fijo		**Código Activo Fijo**	
Procesador (Velocidad Modelo/Generación)		**Tamaño**	
Memoria RAM			
Disco Duro (Capacidad)			
Tarjeta WIFI			

Configuración de Software	
Sistema Operativo	
Antivirus Instalado	
Paquete de Office	
Actualización	

Observaciones					
Mantenimiento Preventivo	**Fecha de Ingreso**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**
	1. Cambio de cabezales	02	02	2024	
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	Fecha de Salida	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hora**

[illegible]
Firma de Técnico

Yenny Feliz Reyes
Firma del Usuario

[illegible] REGIONAL [illegible] ATENCIÓN AL USUARIO [illegible] JAIME MOTA [illegible]

San Miguel - Factura de Deudores - 21-...

Descargar Imprimir Guardar en OneDrive Mostrar correo electrónico

SAN MIGUEL & CÍA, S.R.L.

PLANTAS ELÉCTRICAS // ASCENSORES & ESCALERAS MITSUBISHI

Factura Gubernamental

NCF
Valido Hasta
No. Documento
Condiciones

CALLE PEÑA BATLLE #165
VILLA JUANA
SANTO DOMINGO
RNC: 101520574

DATOS DEL CLIENTE

Fecha	21/02/2024
Código	C06681
Nombre	HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA
RNC	430038415
Contacto	TEANNY PEREZ
Email	HOSPITALJAIMEMOTA@HOTMAIL.COM
Teléfono	
Dirección	AVE. CASANDRA DAMIRON #2

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECI
S00065	MANTENIMIENTO PREVENTIVO ASCENSOR	1	RD$22,
		SUB-TOTAL	
		ITBIS	
		TOTAL	

COMENTARIOS

MANTENIMIENTO ASCENSORES FEBRERO 2024

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
MANTENIMIENTO

HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

26 de febrero, 2024

RRHH.No.0048/2024

Al	:	**Dra. María E. Batista Rivas** Director Hospital Jaime Mota
Atención	:	**Lic. Javier Florián** Enc. de Administración
Asunto	:	Solicitud de pago-.
Anexo	:	Copia de Cédula.

Por medio de la presente, después de un cordial saludo, le estamos solicitando el pago a favor del **Sr. Yovanny Antonio Feliz Jiménez,** Cédula de Identidad y Electoral **No. 018-0042973-8,** por un monto de **RD$ 10,000.00** (Diez Mil Pesos con 00/100), por prestas servicio en sistema de osmosis de fin de semana y lunes de noche en hemodiálisis en este centro de salud Hospital Jaime Mota. Correspondiente al mes febrero del presente año 2024. Cuenta# 0401241253

A la espera de su acostumbrada colaboración, sin otro particular,

Atentamente,

Lic. Mabel Matos
Analista de Recursos Humanos

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
RECURSOS HUMANOS

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

Fecha: 26/02/2024 **Ficha No:**

Datos del Equipo

Nombre: LAMPARA, TOMA CORRIENTE E INTERRUTORES
Marca: **Modelo:**
Serie:
Ubicación: POST-QUIRURGICO ESTACION **Inventario No.**
Periodo: 4M ☐ 6M ☐ 12M ☐ **Otro:** SEMESTRAL
Notas: VERIFICACION DE LA FUNCIONALIDAD DE LOS MISMOS Y CAMBIAR LOS DAÑADOS

Descripción de Acciones

Inspección Física ☐
Revisión Operacional ☐
Verificación Autodiagnóstico ☐

Otras acciones:

Materiales Utilizados

TOMA CORRIENTES, LAMPARAS, INTERRUTORES, ALAMBRES Y SINTA AISLANTE

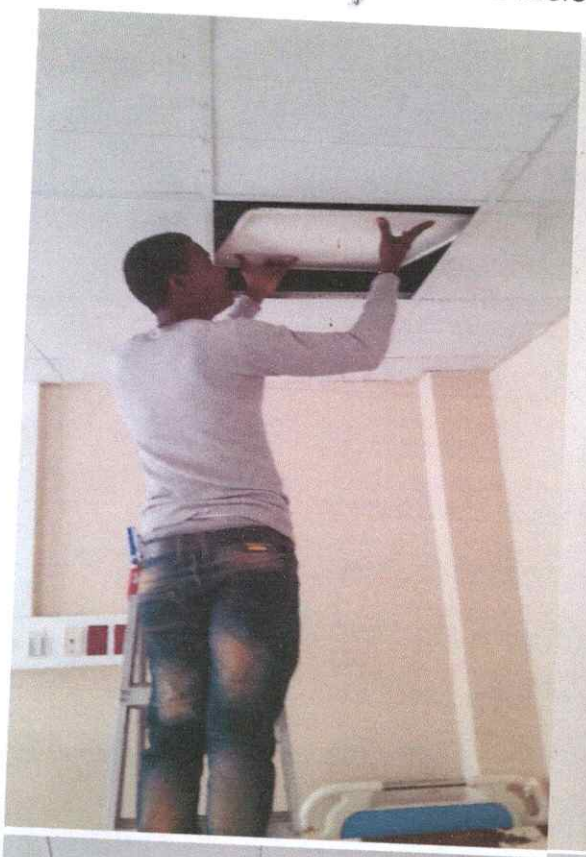
Condición Final ✓ ☐ ✓ ✕ ☐ ☐ ☐

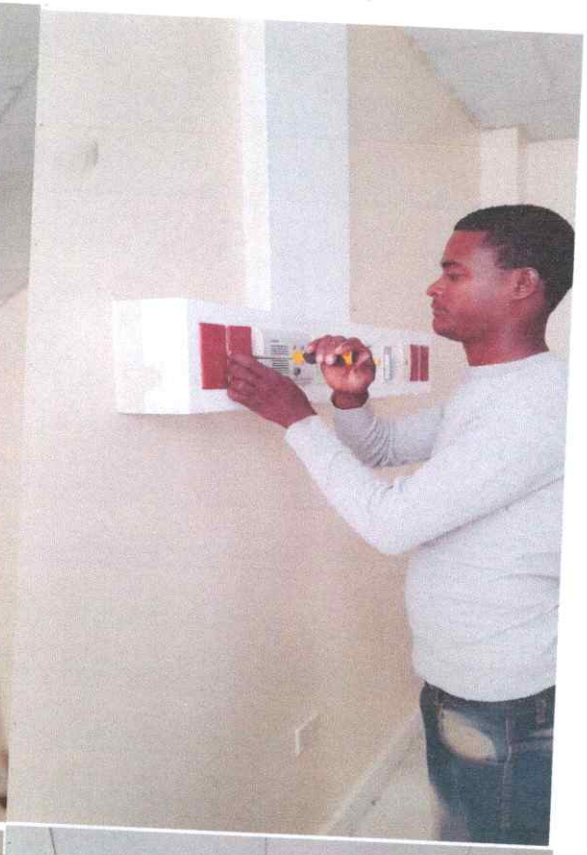
LAMPARAS TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES DEJADO FUNCIONANDO TODOS CORRECTAMENTE

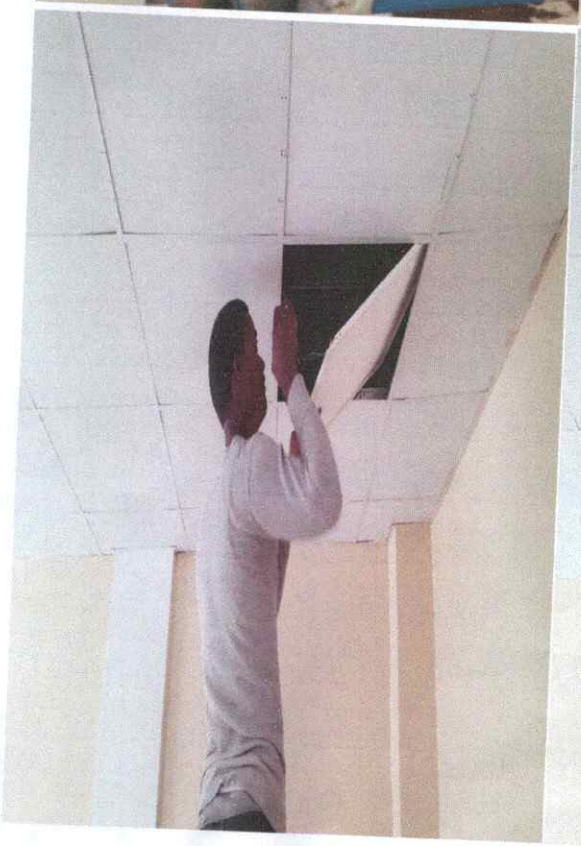
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
MANTENIMIENTO

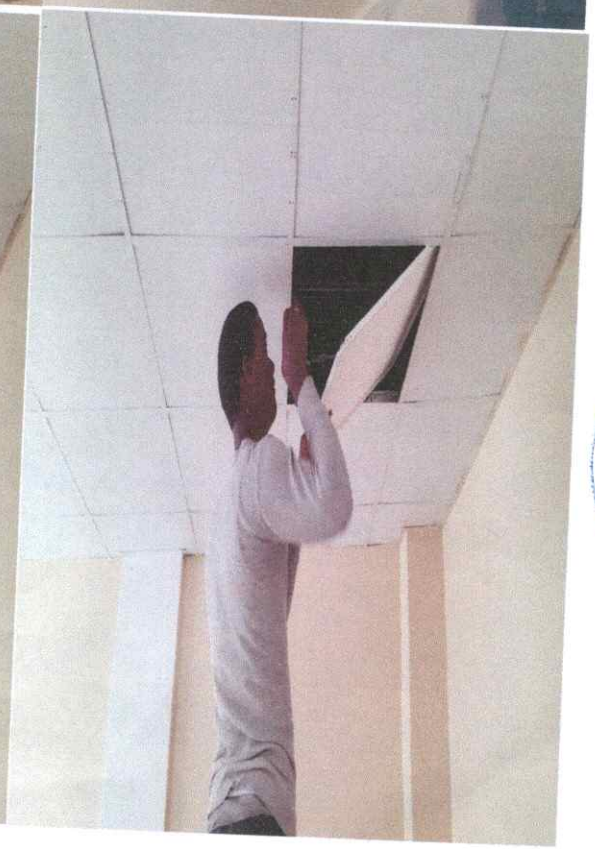
Nombre del Electromédico **Encargado de Área**

REVISION Y CAMBIOS DE LAMPARAS, TOMACORRIENTES E INTERRUPTORES, POST-QUIRURGICO ESTACIO, HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA FEBRERO 2024









HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
MANTENIMIENTO

HOSPITAL
REGIONAL
JAIME MOTA

BARAHONA, REP.DOM

22/02/2024

INFORME SOBRE EL MANTENIMIENTO DE LA FACHADA EXTERNA DEL HOSPITAL.

Nuestro hospital regional Jaime Mota, tiene un equipo de ornamento y otro de pintura que dentro de sus funciones es mantener limpia y ordenada toda la fachada interna y externa del hospital, realizando continuamente las correcciones de los daños en la pintura, así como en la infraestructura externa de este centro.

Nuestro equipo de mantenimiento bajo la dependencia de nuestro administrador y supervisado de cerca por nuestra directora general, mantiene tolo lo concerniente a nuestra fachada externa, limpia y bien cuidada, en vista que para nosotros es de suma importancia nuestra imagen hacia el público, la cual es nuestra primera carta de presentación como institución.

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SENI
ENRIQUILLO
SRS

HOSPITAL
REGIONAL
JAIME MOTA

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

SNS
ENRIQUILLO
SRS

INGENIERIA Y SOLUCIONES ROMERAN
SERVICIOS DE INGENIERIA, ELECTRICIDAD Y REFRIGERACION EN GENERAL
RNC: 1-32-78459-6
TEL.: 829-726-0266
DIRECCION: C/ LOS PRIMOS, NO. 37, MAMEI DE JACAGUA. STO. DGO. D.N.
CORREO: INGENIERIAYSOLUCIONESROMERA@GMAIL.COM

CLIENTE			
COMPAÑÍA:	HOSPITAL JAIME MOTA	COTIZACION NO.:	0.0000015
ATENCION:	LEYDY RAMIREZ	FECHA:	20/2/2024
EMAIL:	hospitaljaimemota@hotmail.com	NCF:	430038415
TEL.:	809-524-2586	DESCRIPCION DEL TRABAJO	
		Caja de control	

RENGLON	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO U.	TOTAL
1.00	Contactor schinnerd	2.00	8,400.00	$16,800.00
1.01	Swit de presion	2.00	750.00	$1,500.00
1.02	Arreglo caja de control para dos bombas	1.00	15,500.00	$15,500.00
1.03	Servicio tecnico	1.00	10,000.00	$10,000.00
1.04	SUB-TOTAL			$43,800.00
1.05	GASTOS INDIRECTOS			
1.06	Transporte	9%	43,800.00	$3,942.00
1.07	Dirección técnica	10%	43,800.00	$4,380.00
1.08	Gastos administrativo	3%	43,800.00	$1,314.00
1.09	IMPUESTOS	18%	53,436.00	$9,618.48
1.10	TOTAL GASTOS INDIRECTOS			$19,254.48
CONDICIONE	60% AVANCES Y EL 40% AL TERMINAL	TOTAL GENERAL		$63,054.48

¡Gracias por Preferirnos!

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
SERVICIO NACIONAL DE SALUD
MANTENIMIENTO

SNS
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

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

FECHA:	26/02/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS ☐ SRS ☐ Hospital ☒ CPN ☐

*Nombre del lugar: HOSPITAL REGIONAL JAIME MOTA

Área: Área de mujereas

Nombre de la Actividad: Fumigación salas de mujeres

Código POA (Si aplica): NO APLICA

INTRODUCCIÓN

Informe sobre la fumigación de los muebles de las salas de internamiento de mujeres

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer que con motivo del seguimiento a las acciones que se realizan en el hospital para mantener un correcto funcionamiento de la infraestructura también realizamos fumigación de los mobiliarios de formas periódica

METODOLOGIA (Si aplica)

DESARROLLO / HALLAZGOS

En vista de que en este momento estamos inmerso en un plan interno de readecuación de las distintas áreas, en esta ocasión se intervino el área de internamiento de mujeres y como parte de las intervenciones se realizó la fumigación de toda el área así como de los muebles q se encuentran apostados en las diferentes salas de internamiento de esta área del hospital,

RESULTADOS / CONCLUSIONES

Se dejó toda el área fumigada y los muebles de las diferentes habitaciones, con la finalidad de prevenir que en lo adelante haya presencia de que pudieran afectar la salud y correcta recuperación de los usuarios allí ingresados.

RECOMENDACIONES

Aunque esta actividad no estaba programada para este mes, aplaudimos que se tomen iniciativas como estas y recomendamos que se realicen periódicamente

ANEXOS (Si aplica)

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Foto y video

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

Elaborado por
(Nombre y apellido)

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO JAIME MOTA
MANTENIMIENTO
SERVICIO NACIONAL DE SALUD