

FECHA: 29/11/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

*Nombre del lugar: Hospital Provincial General Santiago Rodríguez

Área: Departamento de Administración

Nombre de la Actividad: Seguimiento al Plan de mantenimiento de Equipos e Infraestructura 2024

Código POA (Si aplica):

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al seguimiento del Plan de mantenimiento de equipos e Infraestructura correspondiente al mes de noviembre 2024

OBJETIVO DEL INFORME

Detallar las acciones de mejoras ejecutadas en este mes del plan de mantenimiento

METODOLOGIA (Si aplica)

Informe Escrito

DESARROLLO / HALLAZGOS

Se realizaron las siguientes acciones de mantenimiento

- Mantenimiento puerta área de laboratorio
- Mantenimiento de jardinería
- Mantenimiento pintura área de cura
- Mantenimiento a la lavadora
- Mantenimiento al techo
- Mantenimiento de pintura área de cocina

Así como también, se realizaron las inspecciones de rigor en las áreas de quirófano y neonatal, inspección a la planta de generación eléctrica, Equipos de Oficinas y Elementos Eléctricos

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En este mes estuvimos coordinando los trabajos de reparaciones y mantenimientos previamente establecidos en el plan, que nos permiten seguir ofreciendo un servicio adecuado a los usuarios de nuestro centro.

RECOMENDACIONES

Consideramos que es fundamental el nombramiento de 2 de colaboradores del área de mantenimiento para

cumplir y así mantener nuestros activos y equipos en las mejores condiciones.

ANEXOS (Si aplica)

Informes

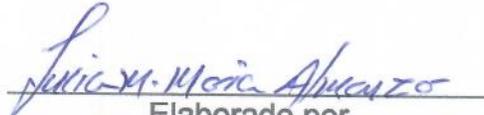
Formularios

Facturas

Fotos

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)





























Fecha: Noviembre 2024

 Establecimiento: H.P.G.S.R.

 Equipo: Mantenimiento

Ficha: _____

ITEM	VERIFICAR	PARAMETRO	SEMANAS			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PISOS	1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropiezo.	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 tropiezo.	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.	C	C	C	C
		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						



Fecha: 17 de Noviembre 2024

Responsable del llenado de la Ficha: Jose Antonio Boetz

Institución Receptora: H.P.C.S.R.

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Máquinas Anestesia	C	C	C	C	C	C
Destriador	-	-	-	-	-	-
Mesa Quirúrgica	-	C	-	-	-	-
Lampara Cieftica	C	C	C	C	C	C
Autoclave	-	-	C	C	C	C
Electrocardiógrafo	-	-	C	C	C	C
Aspirador Quirúrgico	C	C	C	C	C	C
Ventiladores	C	C	C	C	C	C
Monitores	C	C	C	C	C	C
Limpezas y Revisiones Generales	C	-	-	C	-	-
Aires Acondicionado o Re-Cambio Filtros Hepa	C	C	C	C	C	C
Idoneidad y Desinfección de Ductos	C	C	C	C	C	C
Piso Aséptico	C	C	C	C	C	C
Revisión UPIs	-	C	-	-	C	C
Revisión Paneles Alarmando	-	-	C	C	C	C
Gases Medicinales	C	C	C	C	C	C
Controles Acceso	C	C	C	C	C	C
Calidad del Agua	C	C	C	C	C	C

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:

Alvaro Boetz
Nombre y Firma

