

FECHA:

31/8/2024

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Municipal Dr. Rafael Castro

Área: Administracion

Nombre de la Actividad: Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo en el ESS

Código POA (Si aplica): HDRC4.1.1.4.02

INTRODUCCIÓN

Este informe de mantenimiento es para detallar los seguimientos de todos los mantenimientos que han sido programados ya sean preventivos y correctivos en las infraestructura y equipos para el buen funcionamiento en el Hospital Dr. Rafael Castro.

OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es mostrar los mantenimientos realizados en el mes de agosto a los diferentes equipos y mantenimientos realizados en nuestra infraestructura para garantizar un mejor servicio y larga vida útil de los mismos. Generando un menor costo e inversión.

METODOLOGIA (Si aplica)

Matriz de seguimiento detallando los mantenimientos, informe de mantenimientos, evidencias en fotos de los mantenimientos ejecutados, hoja de petición y realización, formulario de inspección diaria de planta eléctrica.

DESARROLLO / HALLAZGOS

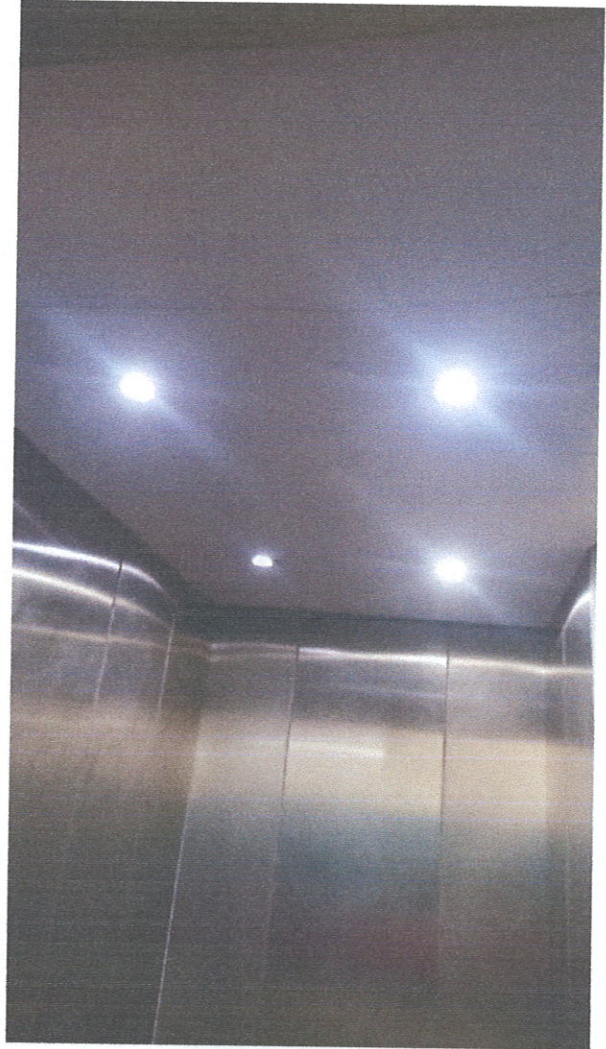
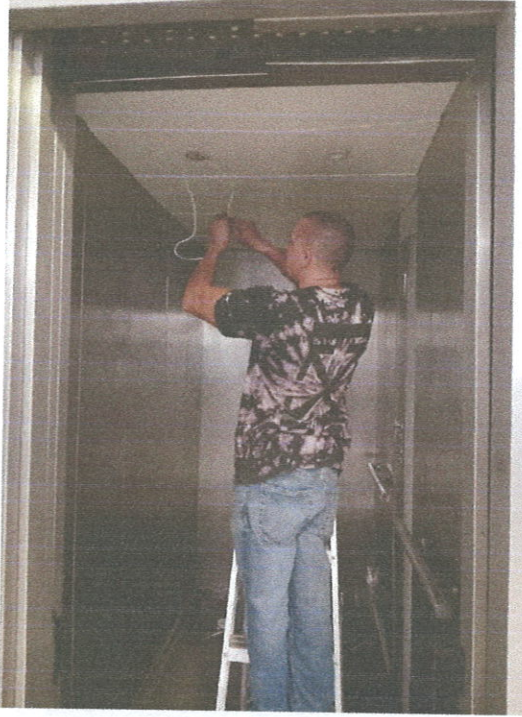
Habilitación del departamento de cura, área de emergencia.



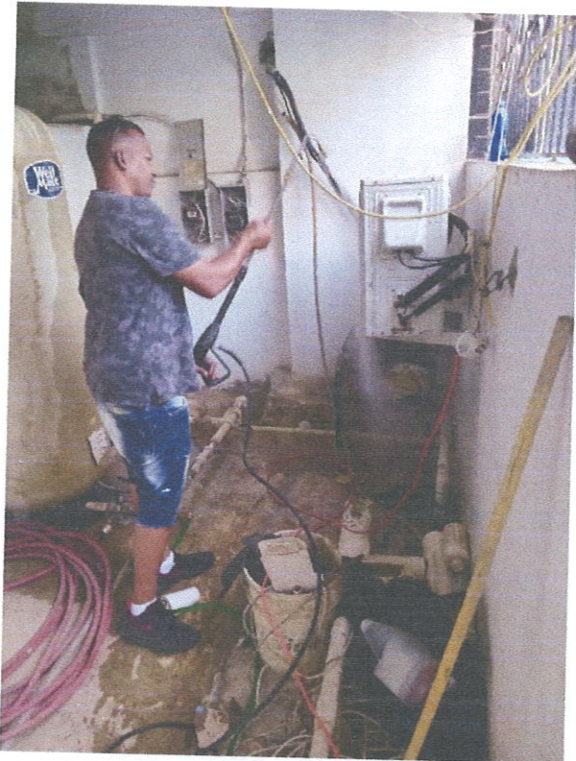
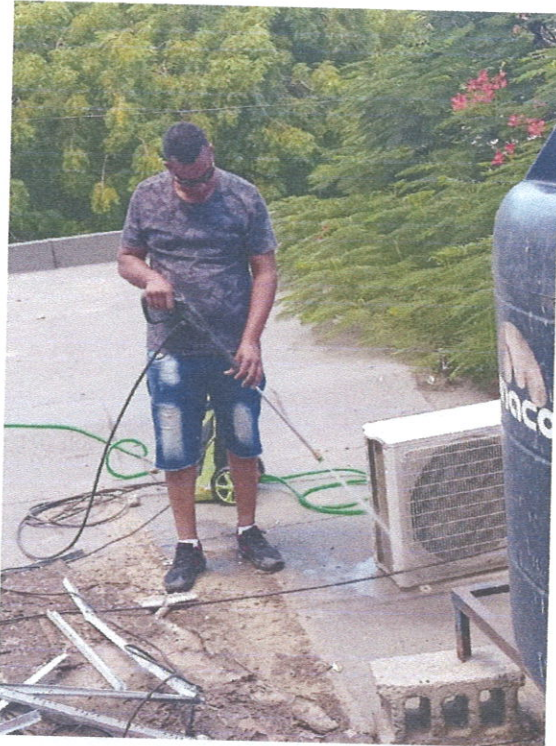
Reparación de estufa industrial



Instalación de botones otis y cambio de lámparas del ascensor



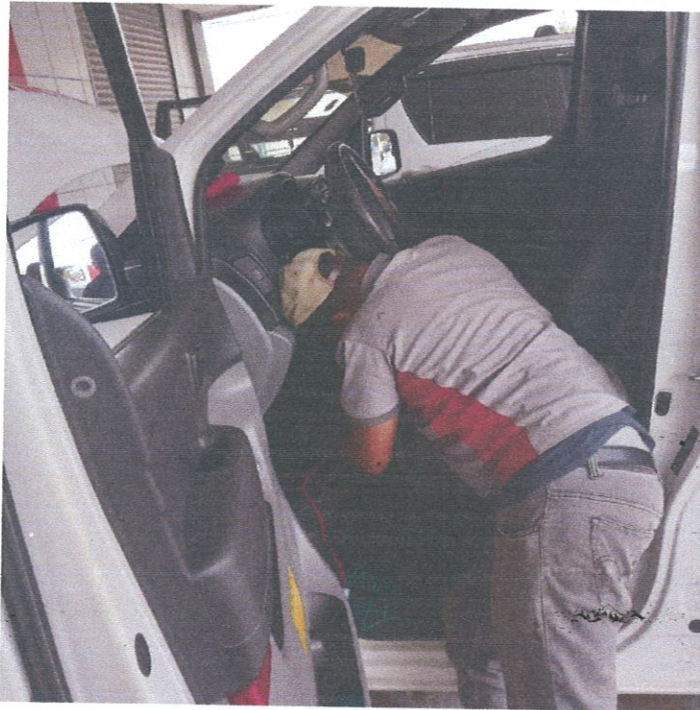
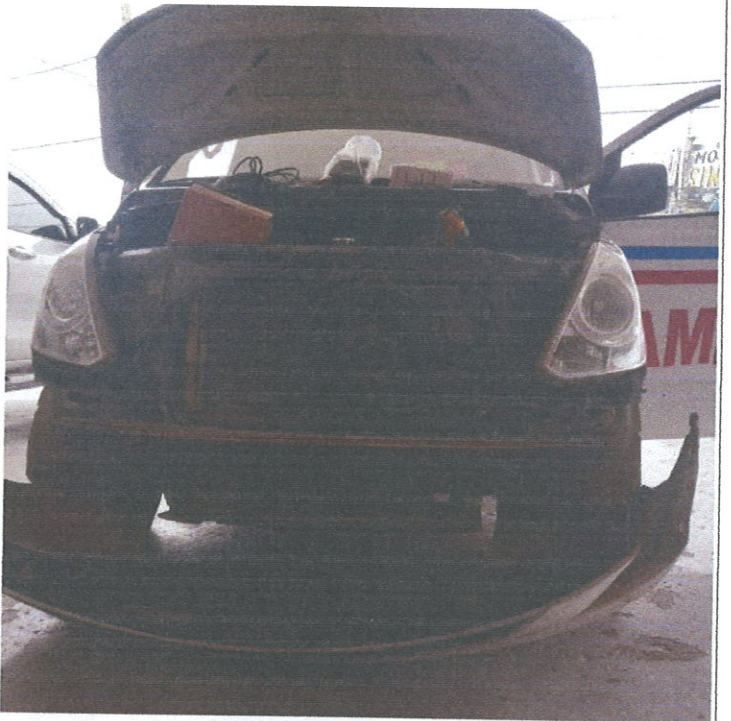
Mantenimiento de aires acondicionados en el área de Emergencia



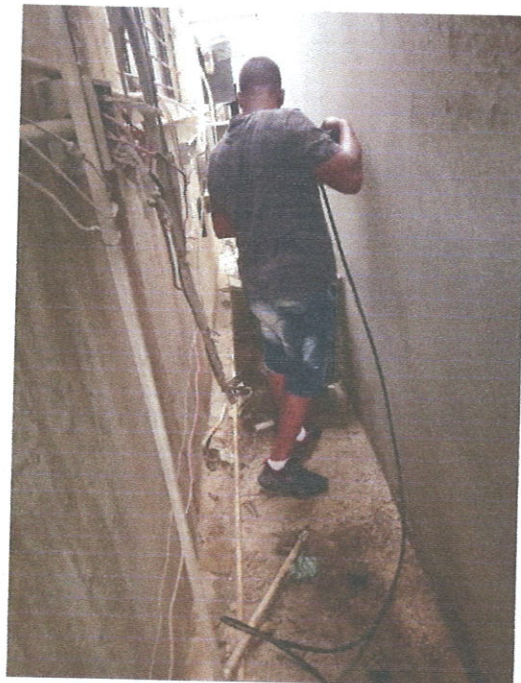
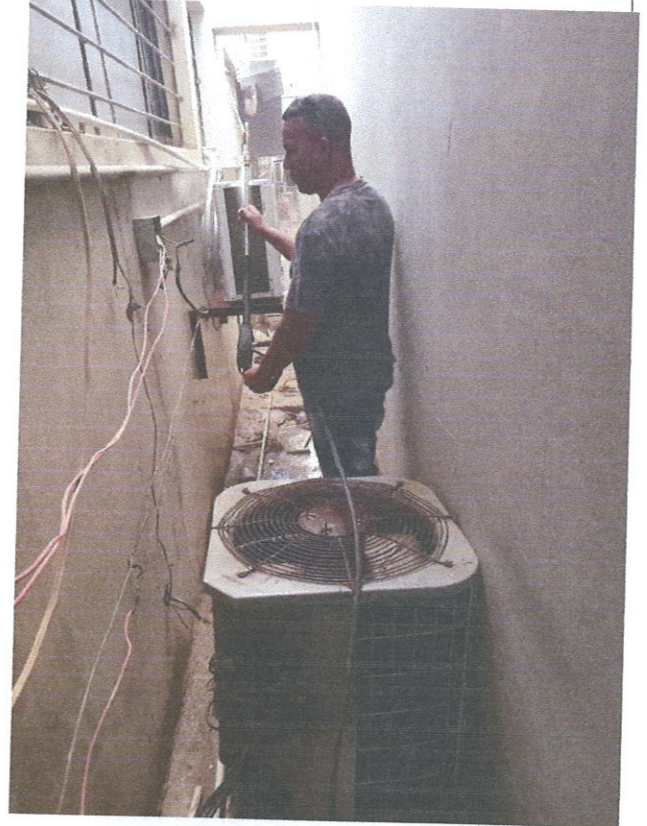
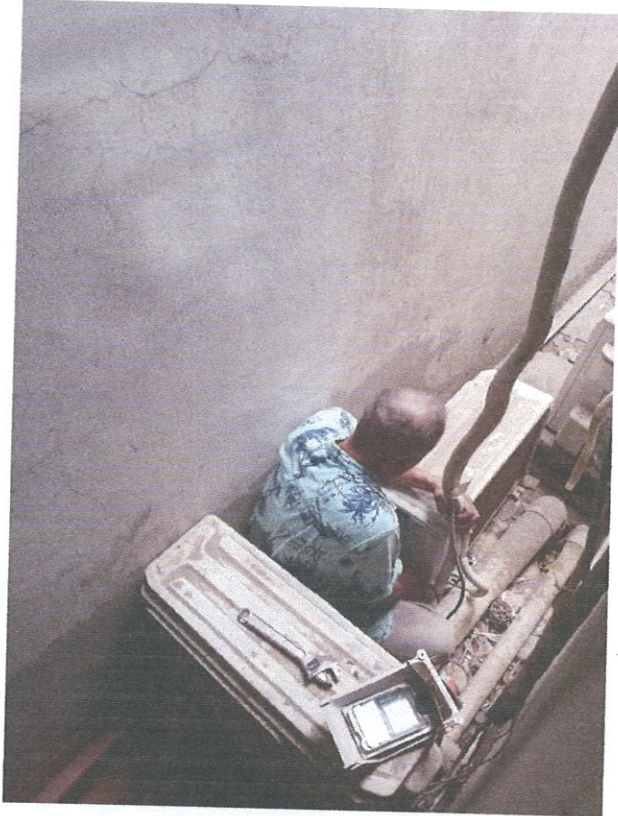
Remozamiento y pintura, colocación de cerámica en la pared, traslado de aire acondicionado



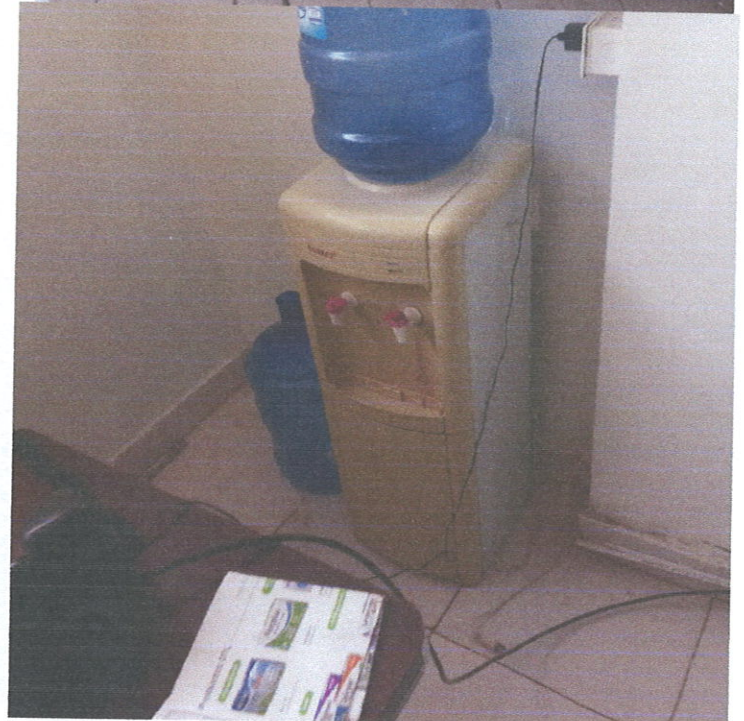
Reparación de aire de cabinas de la ambulancia



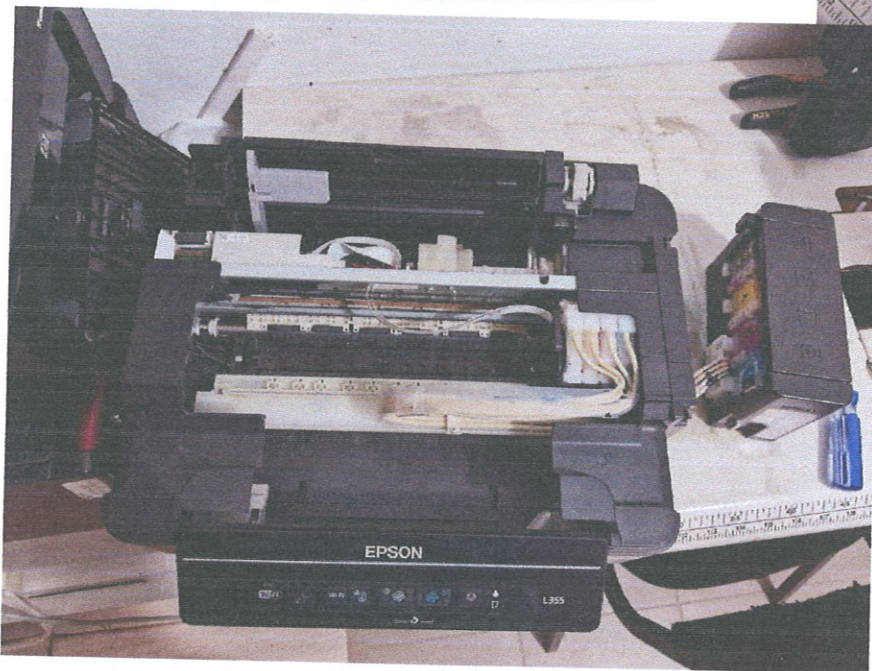
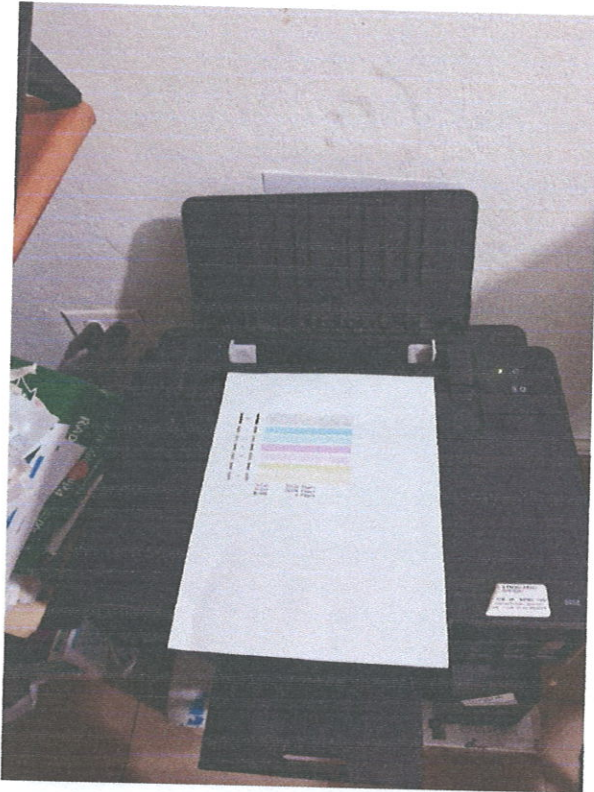
Reparación de los cables eléctricos de los tres aires acondicionado en el área de laboratorio



Reparación de bebederos y nevera ejecutiva



Impresora Canon G1110, HpLasertJet y Epson 355, limpieza y mantenimiento,
Reparaciones de equipos informático



Cloración de la cisterna



RESULTADOS / CONCLUSIONES

Eficientizar todas las área de infraestructura, mantener la vida útil de los equipos, dando seguimiento al plan preventivo de mantenimientos y optimizando los resultados.

RECOMENDACIONES

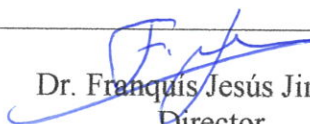
Nombramiento de más personal para el área de mantenimiento de la parte eléctrica y demás áreas, ya que contamos con un solo personal


ANEXOS (Si aplica)

Matriz de seguimientos y evidencias de fotos.

Instrucciones de llenado:

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


Dr. Franquis Jesús Jiménez
Director


Licda. Yuberca Núñez
Administradora

Elaborado por
(Nombre y apellido)





Servicio Nacional de Salud

MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.
(Fecha: Enero-octubre-2024.)

Plan de Mantenimiento Preventivo / Correctivo
XXX-FO-XXX Versión: 01
Fecha de aprobación: 4/05/2021

Elementos	Elementos	Descripción Actividad a	Mantenimiento	Periodicidad para	Ultimo	Proximo	Mes de Ejecución del Mantenimiento	Observaciones
Emergencia	Habilitación del departamento de cura en el área de emergencia	pintura, remozamiento, colocación de cerámica, lavamanos etc.	correctivo	semestral	28/2/2024	28/2/2025		
Cocina	Reparación de estufa industrial	Cambio de quemador industrial, abrasadora, min. sinif, de acero inoxidable, mangera de	correctivo	Semestral	28/2/2024	1/3/2026		
Ascensor	instalación de botones cils y cambio de lampara	Cambio de botones en panel auxiliar y cambio de lamparas quemadas por nuevas del ascensor	preventivo	Mensual	28/2/2024	28/2/2024		
Area de facturación	Remozamiento y pintura, colocación de cerámica en la pared, traslado de aire acondicionado	Remozamiento y pintura, colocación de cerámica en la pared, traslado de aire acondicionado	Correctivo	Annual	7/8/2024	7/8/2025		
Emergencia	Mantenimiento de aires acondicionados	Mantenimiento de aires acondicionados	preventivo	Trimestral	27/8/2024	27/11/2024		
Laboratorio	Reparación de los cables electricos de los tres aires acondicionado	Cambio de cables dañados, por nuevos	Correctivo	Semestral	27/8/2024	27/11/2024		
Pantry, administración y servicio al usuario	Reparación de bebederos y nevera ejecutiva	Reparación de bebederos y nevera ejecutiva, derrame de agua de bebederos y no entranamiento de nevera	correctivo	semestral	27/8/2024	27/2/2025		
Laboratorio	Impresora Canon C1110	Limpieza y mantenimiento	Correctivo	Trimestral	7/8/2024			
Impresora	Cambio de Toner/Llenado de tintas	Llenado de tinta impresora X.Laboratorio Otago	Correctivo	Mensual	31/8/2024	30/9/2024		
Reparaciones	Reparaciones de equipos informatico	Impresora de emergencia	Correctivo	Mensual	31/8/2024	30/9/2024		

[Handwritten signature]

Romón Mejía



Fecha: 28 10 8 2024

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: Hospital Dr. Rafael Costas

Servicio Regional de Salud: Norcentral

Provincia: Santiago

Nombre Enc. De Mantenimiento: _____

Teléfono: 844-220-5516

	Bueno	Regular	Malo	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Condición aceras perimetrales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Condición almacén de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Condición áreas asépticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Condición revestimiento fachada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Condición de baños	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 Existencia búmpers y esquineros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Condición de cisterna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Condición caseta de desechos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Condición caseta de planta eléctrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Condición de pisos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Control de plagas y animales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Condiciones de aires acondicionados	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Disposición de desechos/mobiliario inservible	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Disposición y estado de zafacones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Disposición del cableado eléctrico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Canalización aguas pluviales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Canalización aguas residuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Condición de mobiliarios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Condición área de parqueos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Condición de las ventanas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Condición de puertas y llavines	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Condición área esterilización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bueno	Regular	Malo	N/A
26. Condición protección hierro, puertas y ventanas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Iluminación exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Iluminación interior	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Iluminación acceso a emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Condición y limpieza área lavandería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Condición letreros identificativos/informativos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Limpieza en techos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Limpieza área exterior en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Limpieza área interior en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Condición de áreas verdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
36 Condición y limpieza área morgue	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 Existencia olores desagradables en el ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Condición de pintura exterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 Condición de pintura interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Condición de sistema contra incendios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Ruta de evacuación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 Ruta para desechos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Rutas de acceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Suministro de agua en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Condición de verja perimetral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
46 Filtraciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 Condición de plafón en general	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	

Firma Supervisor: _____

Lugar de destino: <i>Hospital Dr. Rafael Costa</i>	Fecha de visita: <i>28/01/2024</i>
Personal visitante:	Propósito de la asignación:

De la estructura:

No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	<i>NI</i>	<i>algunas</i>	<i>3er nivel</i>
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	<i>C</i>		
3	Terminación de paredes, Pañete	<i>C</i>		
4	Presencia de insectos en edificación	<i>C</i>		
5	Terminación de Techos	<i>NI</i>	<i>algunas</i>	<i>todos los niveles, sótano, 5er, 2do nivel</i>
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	<i>NC</i>	<i>algunas</i>	<i>2do, 5er, nivel</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>C</i>		
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	<i>NC</i>	<i>curios</i>	<i>Meseta de Sotano</i>
12	Señalización institucional	<i>NI</i>	<i>entrada</i>	<i>5er nivel</i>
13	Señalización Ruta de evacuación	<i>C</i>		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	<i>C</i>		
15	Disponibilidad de Parquesos	<i>NI</i>	<i>presente</i>	<i>5er nivel</i>
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	<i>C</i>		
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	<i>NC</i>	<i>algunas</i>	<i>Sótano, consultorios</i>
18	Revisión de Sistema de Cámaras	<i>C</i>		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	<i>C</i>		
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	<i>C</i>		
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	<i>NC</i>	<i>frontal</i>	<i>5er nivel</i>
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	<i>NC</i>	<i>algunas</i>	<i>5er, 2do, sótano</i>
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	<i>NC</i>		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	<i>NC</i>	<i>faltan algunos</i>	<i>sótano, 2do nivel</i>
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	<i>C</i>		
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	<i>C</i>		
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	<i>NA</i>		
28	Revisión de Salida de Gases	<i>NA</i>		
29	Revisión de Caseta de Gases	<i>NA</i>		
30	Revisión de Data	<i>C</i>		
31	Condiciones Salas de Espera	<i>C</i>		
32	Condiciones Baños	<i>C</i>		
33	Limpieza Continua	<i>C</i>		
34	Áreas Exteriores	<i>C</i>		

Lugar de destino:	<i>Hospital Dr. Rafael Castro</i>	Fecha de visita:	<i>28/8/2024</i>
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	
Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario

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

