

**FECHA:** 26/11/2024

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**\*Nombre del lugar:** Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia

**Área:** Mantenimiento / Electromedicina

**Nombre de la Actividad:** Seguimiento de Plan de Manteamiento Preventivo de Infraestructura y de Equipos.

**Código POA (Si aplica):**

### INTRODUCCIÓN

El Plan de mantenimiento, de acuerdo a lo establecido en el DADM-PI-010-V1 versión 01 del Servicio Nacional, será dictado en función al cronograma que establece la periodicidad en que serán realizados según sea su clasificación, es decir, lo correspondiente a la infraestructura física, aspectos eléctricos y equipos. a su vez, se definirán los aspectos que deben ser revisados en su evaluación preventiva, así como el personal responsable en realizar dicha acción. Estos aspectos quedaran asentados en los formularios establecidos para los fines con el propósito de disponer de los registros y /o evidencias que a garanticen la ejecución del plan de mantenimiento.

Para cumplir con esto, el hospital realiza el plan anual de Mantenimiento 2024 en coordinación con la División de planificación y desarrollo, Sección de Mantenimiento y la aprobación de la Dirección general de la institución.

Este plan estará dictado en función del cronograma que establece la periodicidad en que serán según sea su clasificación, es decir lo concerniente a la infraestructura física, aspectos eléctricos y equipos.

### OBJETIVO DEL INFORME

Dar seguimiento al plan de manteamiento preventivo de infraestructura y de equipos 2024, según las necesidades de nuestra institución y acorde a los criterios definidos por el Servicio Nacional de Salud, SNS.

### METODOLOGIA (Si aplica)

Seguimiento al mes octubre y noviembre 2024 del Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y de Equipos.

### DESARROLLO / HALLAZGOS

Durante los meses de octubre y noviembre de 2024, se realizó el monitoreo y seguimiento de las actividades establecidas en el plan de mantenimiento preventivo de infraestructura y equipos.

**Mantenimiento Preventivo de Equipos**

Las actividades de mantenimiento preventivo de equipos se ejecutaron en diversas áreas del hospital, incluyendo UCI, perinatología, quirófanos, reanimación neonatal, parto, prequirúrgico, postquirúrgico, área de imágenes y emergencia. Estas actividades incluyeron:

Supervisiones diarias.

Chequeos.

Verificaciones.

Inspecciones.

Evaluaciones de los equipos contemplados en la matriz de seguimiento.

### **Mantenimiento Preventivo de Infraestructura**

En cuanto al mantenimiento preventivo de infraestructura, las actividades se realizaron en equipos esenciales, tales como:

Generador eléctrico.

Sistemas UPS.

Bombas de agua.

Sistema de ósmosis.

Cisternas.

Sistemas de acondicionamiento de aire.

Autoclaves.

Estas actividades incluyeron supervisiones diarias, chequeos, inspecciones y reparaciones para garantizar el correcto funcionamiento de las instalaciones.

### **Mantenimiento Correctivo**

Se llevaron a cabo las siguientes actividades de mantenimiento correctivo:

Reparación de sistemas de aire acondicionado en diversas áreas.

Retoques de pintura en instalaciones seleccionadas.

Sustitución de paneles LED.



Reparación de inodoros, puertas, llavines y manubrios de puertas.

**Mejoras Implementadas**

Instalación de 31 extintores y recarga de 30 unidades en diferentes áreas, con el objetivo de cumplir con los estándares mínimos de seguridad y garantizar una respuesta efectiva ante emergencias relacionadas con incendios.

**REPORTE SEGUIMIENTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA:**

 <b>MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.</b> <small>(Fecha: 28 noviembre 2024.)</small>							<b>Plan de Mantenimiento Preventivo / Correctivo</b> <small>XXX-FO-XXX Versión: 01</small> <small>Fecha de aprobación: 4/08/2011</small>															
Instalación / Maquinaria <small>(Nombre del Equipo)</small>	Elementos del Equipo a realizar Mantenimiento.	Descripción Actividad a Realizar	Mantenimiento Prevent. Correct.	Periodicidad para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento															
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
<b>GENERADOR ELECTRICO</b>	BATERIAS	REVISION	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL																
	VALVULAS Y AGUA	REVISION	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL																
	MOTOR	REVISION	PREVENTIVO	15 DIAS	MARZO	ABRIL																
<b>UPS</b>	BATERIA	REVISION	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL																
	RECTIFICADOR	REVISION	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL																
	INVERSOR	REVISION FUNCIONAMIENTO	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL																
<b>BOMBAS DE AGUA</b>	RODAMIENTOS	LIBRACION	PREVENTIVO	60 DIAS	MARZO	ABRIL																
	MOTOR	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO	PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL																
	EJE IMPULSOR	REVISION	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL																
<b>SYSTEMA DE OSMOSIS</b>	FILTROS	REVISION E INTERVENCION	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL																
<b>CISTERNAS</b>	DEPOSITO DEL AGUA	INSPECCION E INTERVENCION	PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL																
		LIMPIEZA Y SANITIZACION	PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL																
		CONTROL Y VIGILANCIA	PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL																
		CALIDAD DEL AGUA	PREVENTIVO	DIARIO	MARZO	ABRIL																
<b>ACONNECCIONADORES DE AIRE</b>	TARJETA ELECTRONICA	REPARACION	PREVENTIVO	30 DIAS	MARZO	ABRIL																
	CONSOLEA	LAVADO DE CONSOLEA	PREVENTIVO	90 DIAS	MARZO	ABRIL																
	COMPRESOR Y FILTRO	REVISION	PREVENTIVO	60 DIAS	MARZO	ABRIL																
<b>AUTOCLAVE</b>	PANTALLA	REVISION	PREVENTIVO	15 DIAS	MARZO	ABRIL																
	VALVULA	REVISION	PREVENTIVO	15 DIAS	MARZO	ABRIL																
	PANEL DE CONTROL	REVISION	PREVENTIVO	15 DIAS	MARZO	ABRIL																

**REPORTE SEGUIMIENTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS:**



**MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.**  
(Fecha: 26 noviembre 2024.)

ÁREAS	Instalación / Ubicación (Número del Equipo)	Descripción Subredes a Realizar	Mantenimiento		Frecuencia para Revisión	Último Mantenimiento	Próximo Mantenimiento	Mes de Ejecución del Mantenimiento														
			Prevent.	Correct.				Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.			
QUIROFANOS PRIMER PISO Y CUARTO PISO	MESA QUIRURGICA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	INCUBADORA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SIST DE GASES MEDICINALES	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	LAMPARAS CIRCULARES	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
PREPARTO PARTO	CAMA DE PARTO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	MONITORES FETALES	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	INCUBADORA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	LAMPARA CIRCULAR PORTATIL	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE GASES MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
PREGNABEQUICO Y PREGNABEQUICO	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	MONITORES MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	CAMAS HOSPITALARIAS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE GASES MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
UCI ADULTO	MONITORES MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	ROBOGRAFOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	VENTILADORES	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	ELECTROCARDIOGRAFO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	CAMA HOSPITALARIA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	DEFIBRILADOR	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	MONITOR FETAL	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE GASES MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
UCI DIFERENCIADO	CAMA HOSPITALARIAS DE FONCI	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	MONITORES MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	MONITOR FETAL	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE GASES MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
PERINATOLOGIA PRIMER Y SEGUNDO PISO	VENTILADORES	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	INCUBADORA	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE GASES MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	INCUBADORAS TERMICAS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
REANIMACION NEONATAL	INCUBADORA TERMICAS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE GASES MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	MONITORES MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	MONITOR FETAL	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
EMERGENCIA	SISTEMA DE GASES MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	MONITOR MULTIPARAMETRICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	VENTILADOR	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	DEFIBRILADOR	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	SISTEMA DE GASES MEDICOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
AREA 911	SISTEMA DE ASPIRACION	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	FOROGRAFOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	ECCOCARDIOGRAFOS	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	MAMOGRAFO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
	RAYOS X	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	CORRECTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															
IMÁGENES Y DIAGNOSTICOS	DENSITOMETRO	CHEQUEO, VERIFICACION Y CALIBRACION	PREVENTIVO		5 DIAS	JUNIO	JULIO															



### RESULTADOS / CONCLUSIONES

Como resultado en el mes de enero el Plan de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipo, tiene en 95 % de cumplimiento.

### RECOMENDACIONES

- Mantener el cumplimiento de cada una de las actividades.
- Continuar con las supervisiones establecidas en el plan.

### ANEXOS (Si aplica)

Verificación para la higiene y Ornato Hospitalario, Inspección de Infraestructura y Formulario Lista de Verificación para director de Hospital





**Instrucciones de llenado:**

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

*Daniel Acosta*  
Elaborado por  
(Nombre y apellido)

