



**FECHA:**

30/11/2024

### 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 y así ofrecer un servicio de calidad y excelencia

### OBJETIVO DEL INFORME

El objetivo de este informe es mostrar los mantenimientos realizados en el mes de noviembre 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.

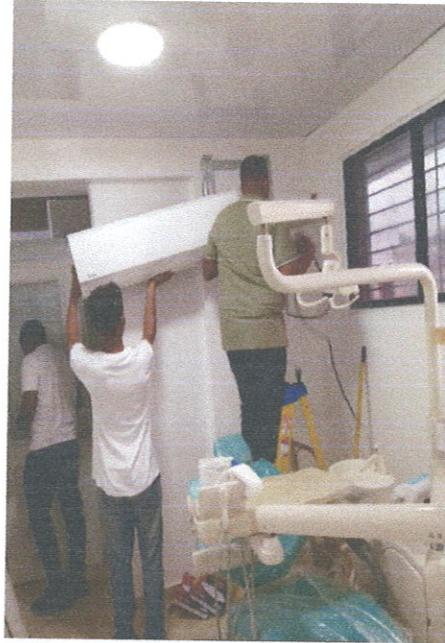
### DESARROLLO / HALLAZGOS

Área de cirugía.

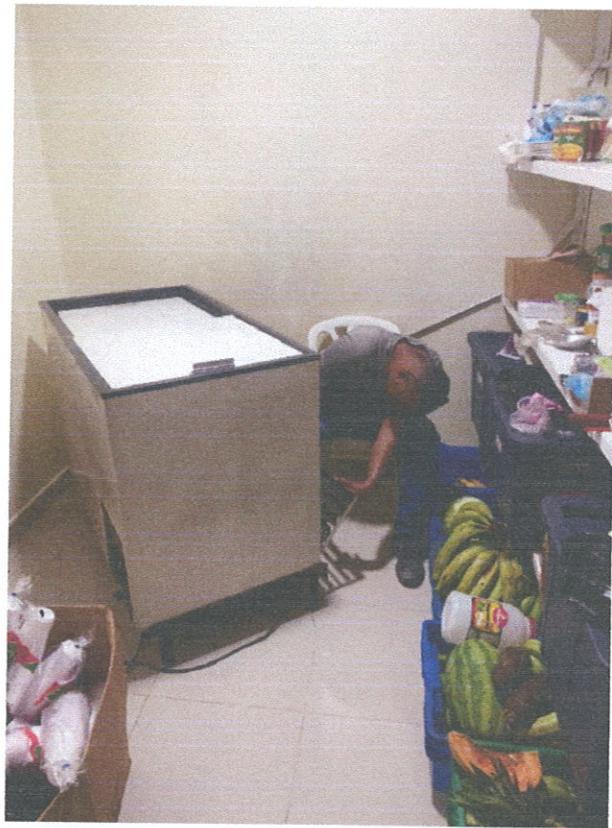
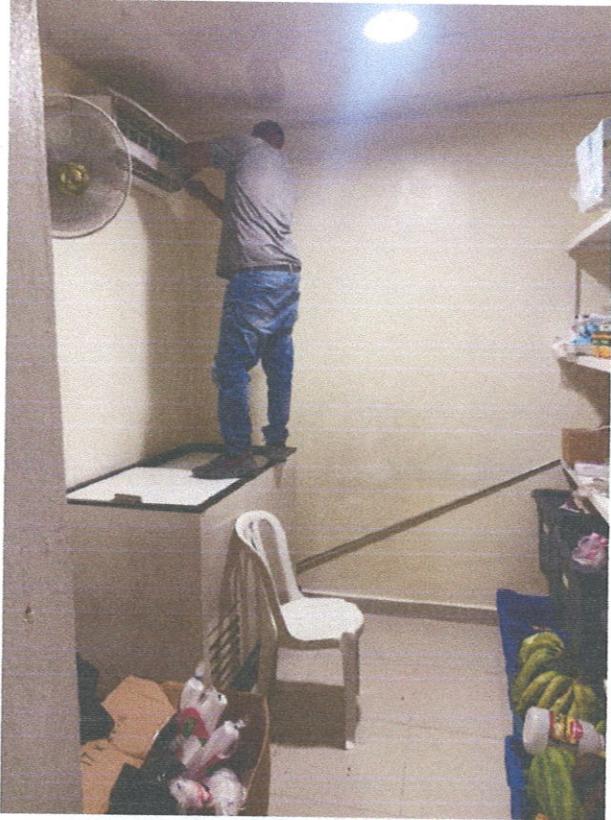
Desinstalación de plafón viejo por nuevos y reparación eléctrica de cable y instalación de lámparas



Departamento de odontología.  
plafones dañados por plafones nuevos, por instalación de un nuevo aire acondicionado

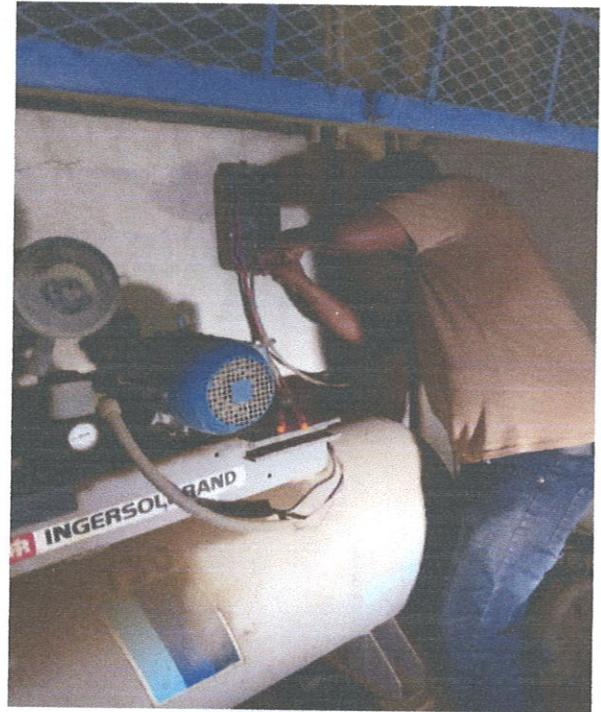
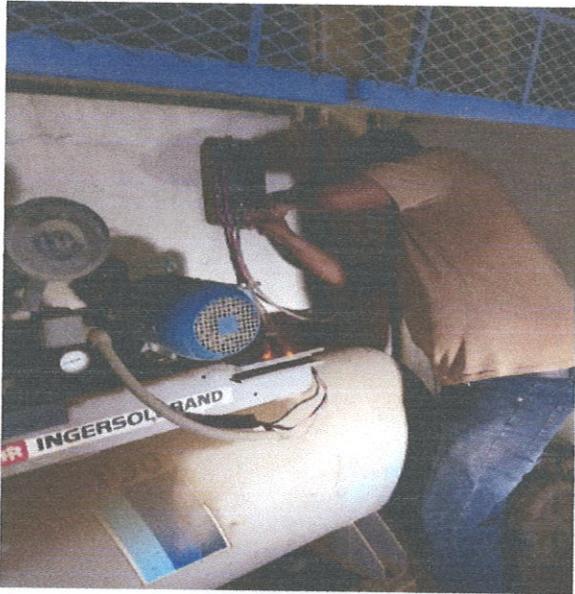


Cocina,  
Freezer, Arreglo del panel del condensador y abanico, plafones dañados por plafones nuevos, por cambio de  
aire acondicionado.

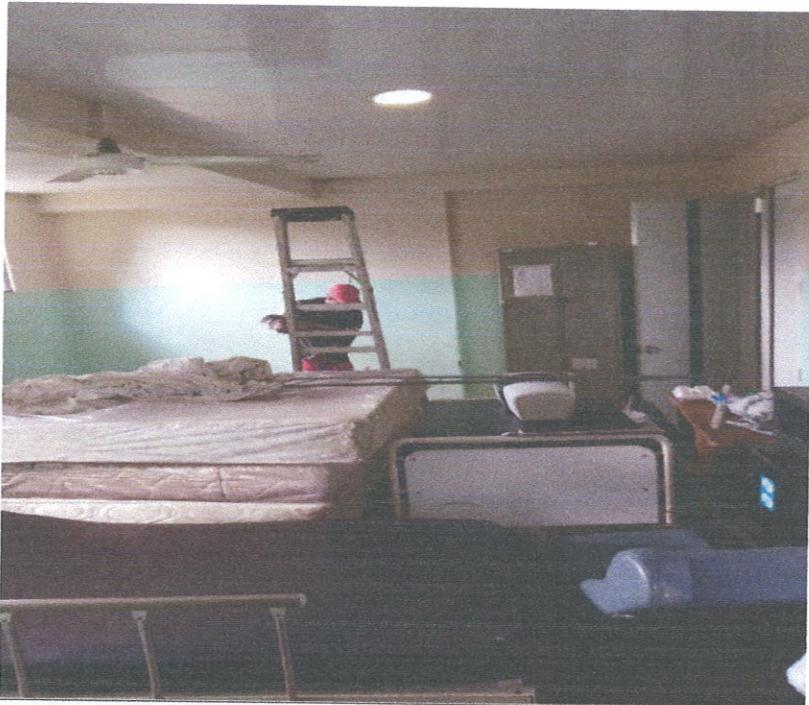
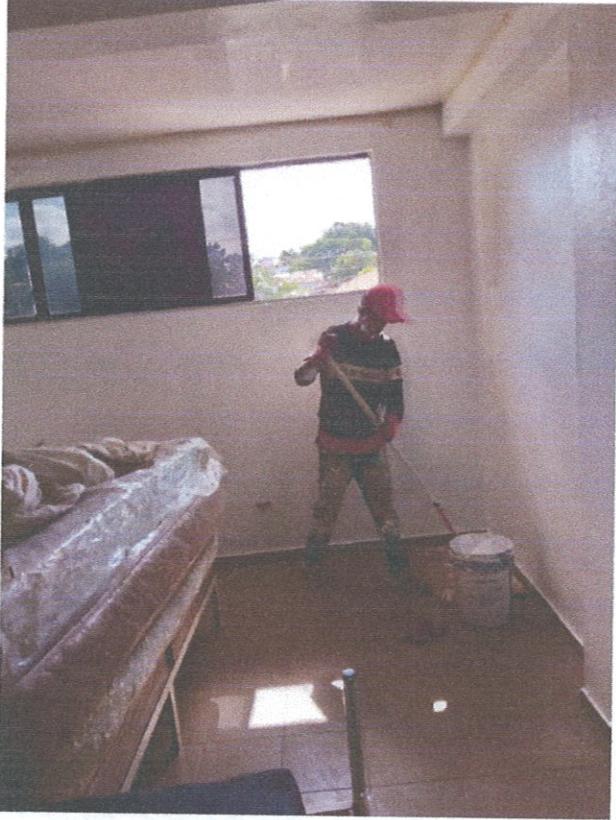


Odontología.

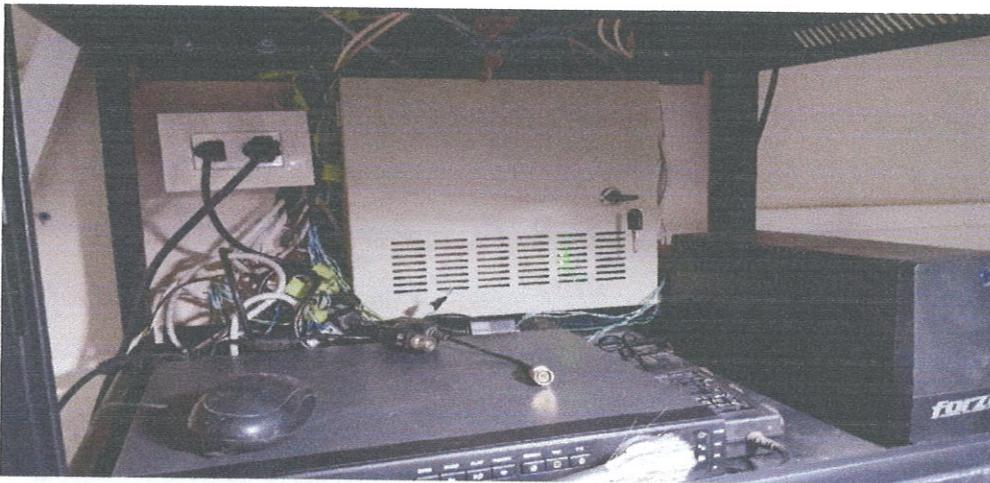
Motor de compresor, reparación de motor, rodamiento y embobinado.



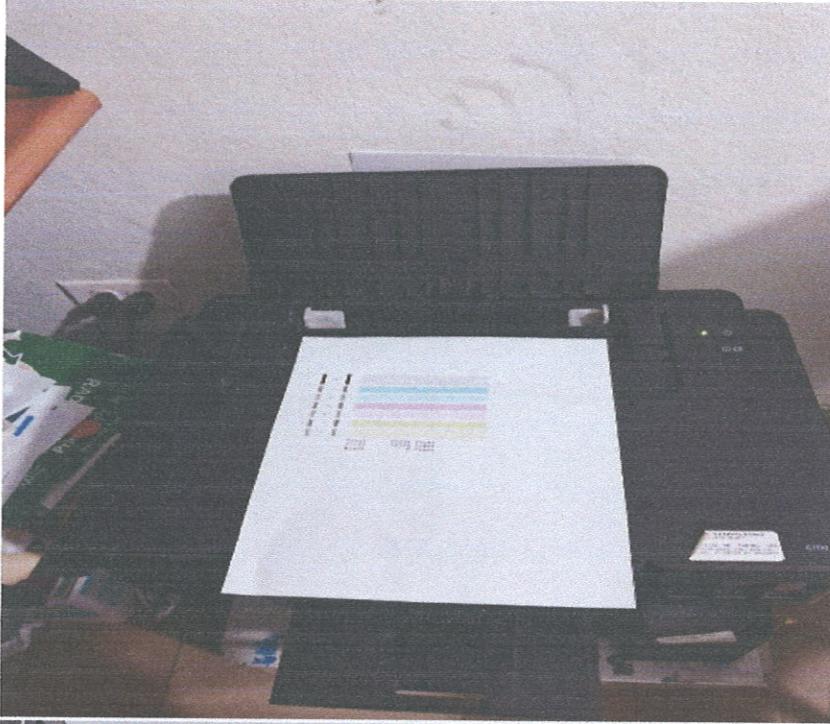
Habitación de los médicos.  
Remozamiento y pintura



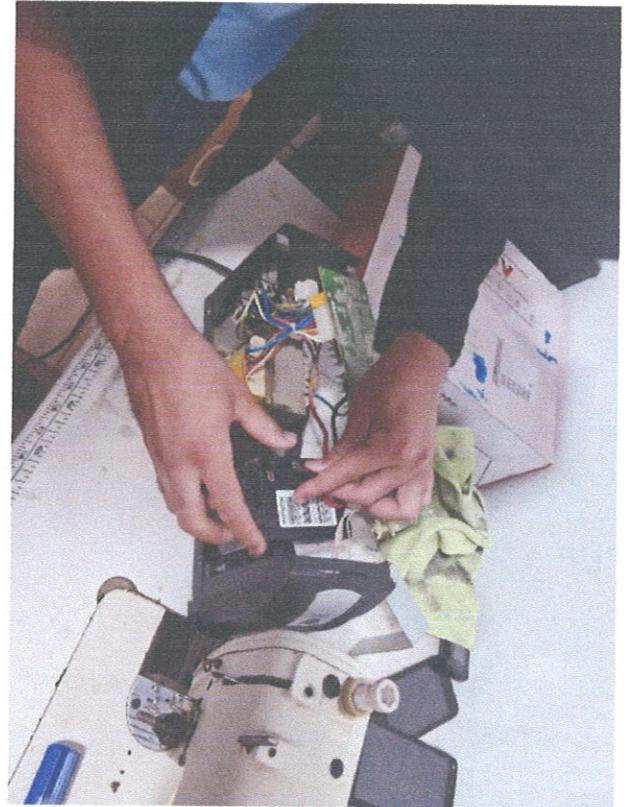
Cámaras.  
Instalación de fuente de emergencia para cámaras.



Cambio de tinta a impresora, área de laboratorio y sonografía

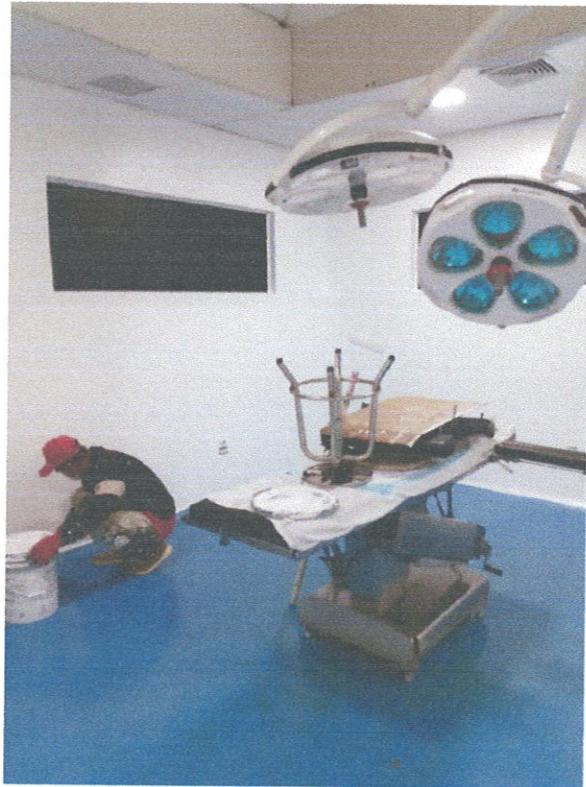
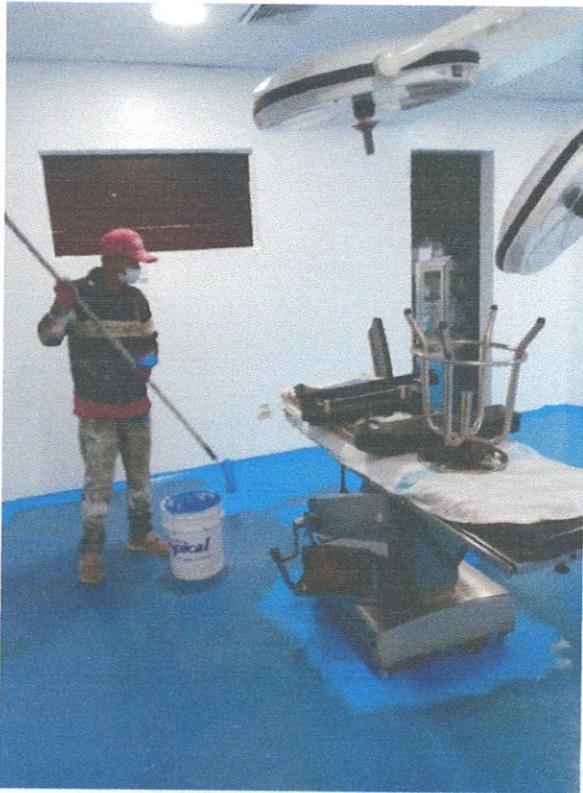


UPS  
Cambio de batería, al up asignado a activo fijo.

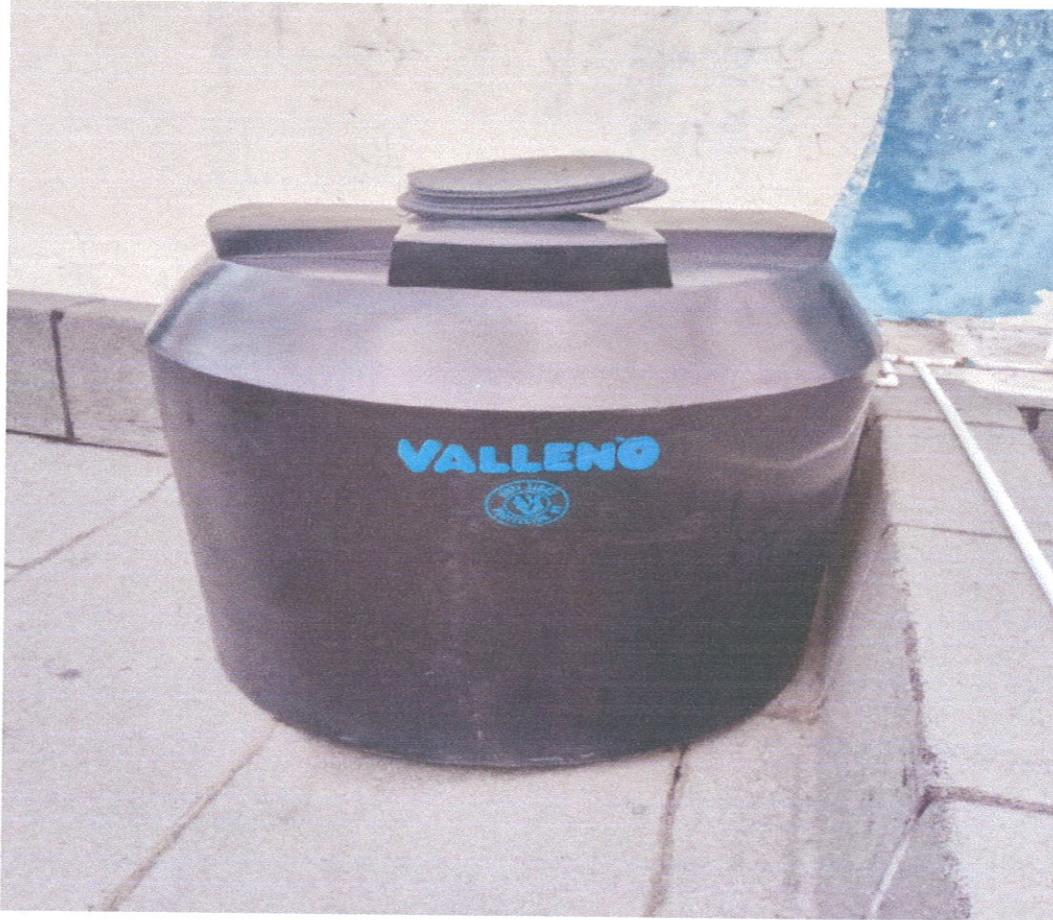


Cirugía.

Mantenimiento de pintura, área de recuperación, esterilización, limpieza, etc.



Cirugía.  
Instalación de tinaco.



**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**

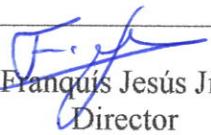
Nombramiento de más personal para el área de mantenimiento de la parte eléctrica y demás áreas, ya que contamos con un solo personal

**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. Franquís Jesús Jiménez  
Director

  
Licda. Yuberca Núñez  
Administradora

Elaborado por  
(Nombre y apellido)





Fecha: 29 / 11 / 2024

**Informaciones Generales**

Establecimiento de Salud: Hospital Dr. Rafael Castro

Servicio Regional de Salud: Norcentral

Provincia: Santiago

Nombre Enc. De Mantenimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono: 849-770-5516

	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 bumpers 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Condición de pintura exterior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Condición de pintura interior	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	

Firma Supervisor: \_\_\_\_\_

Lugar de destino: <i>Hospital Dr. Rojas Contreras</i>	Fecha de visita: <i>29/11/2024</i>
Personal visitante:	Propósito de la asignación:

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	<i>N/C</i>	<i>algunas</i>	<i>Salón</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>N/C</i>	<i>algunas</i>	<i>todos los niveles Salón, 2do Nivel</i>
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	<i>N/C</i>	<i>algunas</i>	<i>2do y 1er 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>N/C</i>	<i>Cinco en área</i>	<i>Merced de Izab 3er Nivel</i>
12	Señalización institucional	<i>N/C</i>		
13	Señalización Ruta de evacuación	<i>C</i>		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	<i>C</i>		
15	Disponibilidad de Parquesos	<i>N/C</i>	<i>frente</i>	<i>1er Nivel</i>
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	<i>C</i>		
17	Revisión de Liqueos en Equipos de Aires Acondicionados	<i>C</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>N/C</i>	<i>frente</i>	<i>1er Nivel</i>
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	<i>N/C</i>	<i>algunas</i>	<i>Salón</i>
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	<i>N/C</i>		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	<i>N/C</i>	<i>Falta algunas</i>	<i>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>N/A</i>		
28	Revisión de Salida de Gases	<i>N/A</i>		
29	Revisión de Caseta de Gases	<i>N/A</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>		

<b>Lugar de destino:</b>	<i>Hospital Dr. Rafael Coste</i>	<b>Fecha de visita:</b>	<i>29/11/2024</i>
<b>Personal visitante:</b>		<b>Propósito de la asignación:</b>	

Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario
------	------------	------------------	--------------------------

Imágenes	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Esterilización	Sillas secretariales	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	N/A	
Odontología	Sillas secretariales	C	
Cocina	Sillas	C	
	Mesas	C	
Consultorios	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	



Personal	
Fecha	15/11/2021
Área a Cargo	Seminarios
Usuario Equipo	Yoncho

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora
Marca Equipo	HP Smart Set
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	442-0855
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Cambio de toner
Causa:	
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por: Yoncho

Entregado por: Julio



Personal	
Fecha	13/4/2024
Área a Cargo	Catagusa
Usuario Equipo	Saydi

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora
Marca Equipo	HP LaserJet
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	412-1154
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	Cambio de terreno
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por: Sandy Gonzalez

Entregado por: Saydi



Personal	
Fecha	13/11/2021
Área a Cargo	Laberinto
Usuario Equipo	

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	Impresora Hp
Marca Equipo	DotJet
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	4-12-
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	
Causa:	
Recomendaciones:	
<b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán: <ul style="list-style-type: none"><li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li><li>• En caso Sede Central,</li><li>• En caso de edificio 2,</li><li>• En caso de edificio 3,</li></ul>	

Recibido por: Ida Rodríguez

Entregado por: Jelis



Personal	
Fecha	28/11/2018
Área a Cargo	Activo fijo
Usuario Equipo	Construcción

Detalles Equipo Defectuoso	
Tipo de Equipo	UPS
Marca Equipo	Omniplus
Modelo de Equipo	
Descripción	
S/N	
Accesorios	
Fecha de Reporte	

Detalles Equipo Defectuoso	
No. de Activo Fijo:	
Procedimiento de Evaluación:	
Diagnóstico:	Cambio de batería de UPS
Causa:	
Recomendaciones:	
<p><b>Verificado por:</b> este campo es para firma, las cuales serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de los informáticos regionales, firmará el técnico del nivel central que verifique el equipo remitido.</li> <li>• En caso Sede Central,</li> <li>• En caso de edificio 2,</li> <li>• En caso de edificio 3,</li> </ul>	

Recibido por: Julio

Entregado por: Julio