

FECHA: 31/7/2024

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

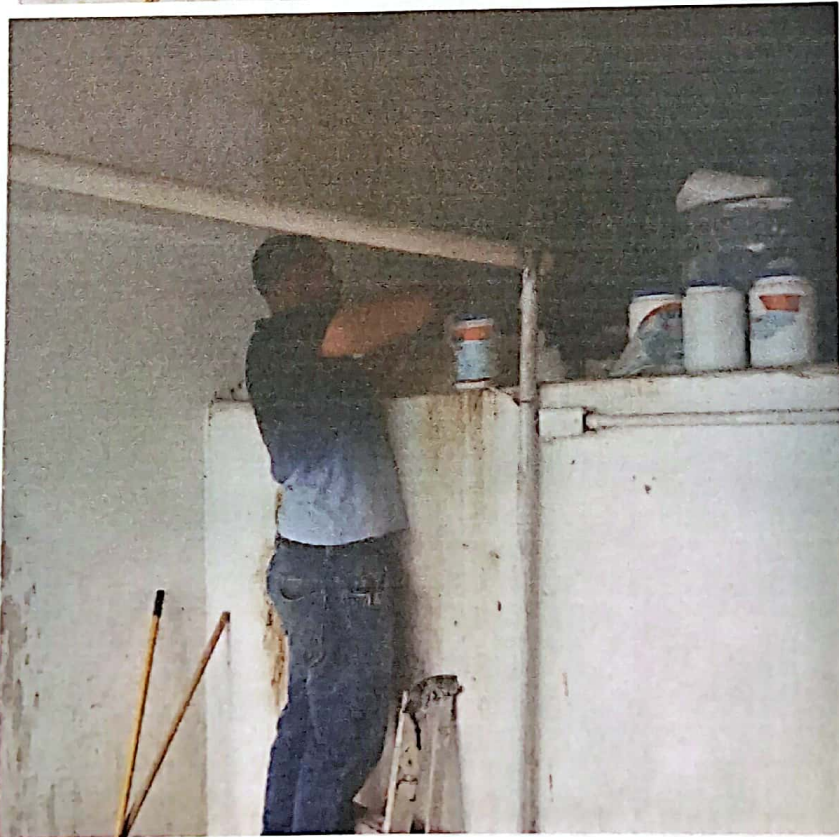
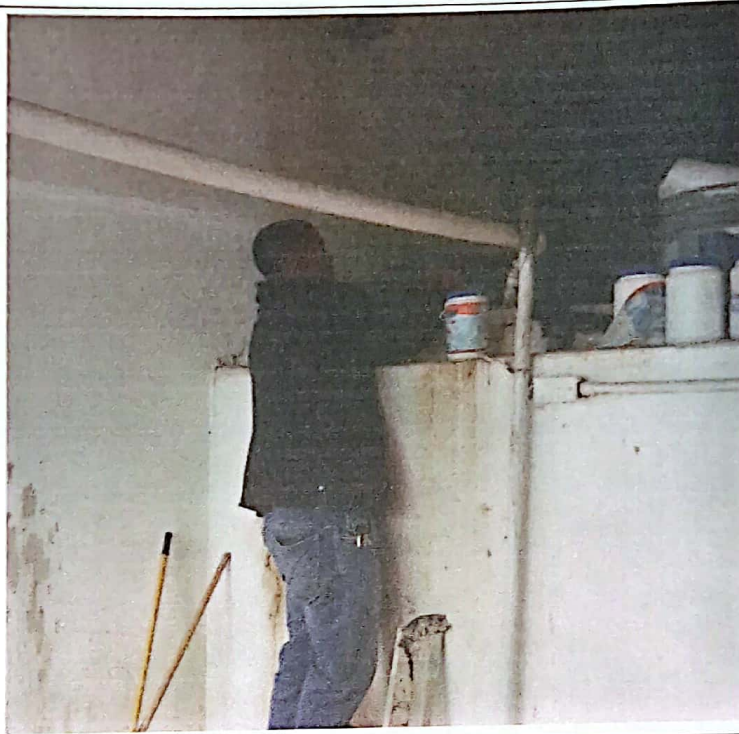
El objetivo de este informe es mostrar los mantenimientos realizados en el mes de julio a los diferentes equipos y mantenimientos realizados en nuestra infraestructura para garantizar un mejor servicio y larga vida útil de los mismos. Generando un menor costo e inversión.

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

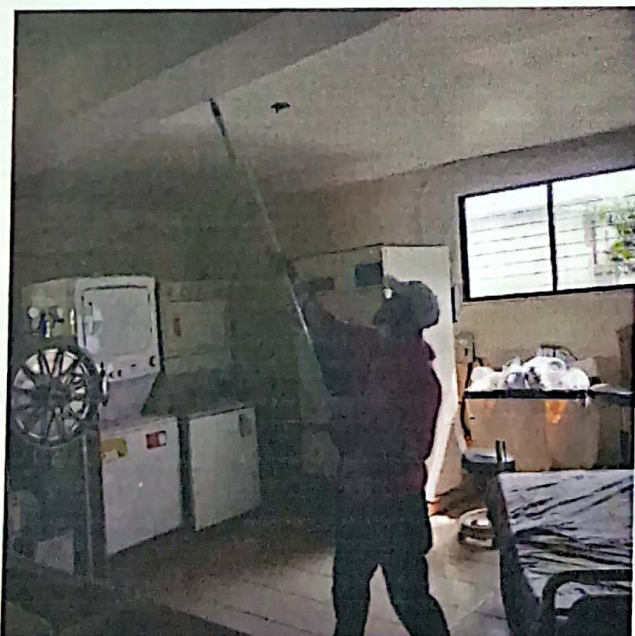
Cloración agregar pastilla de cloro a la cisterna.



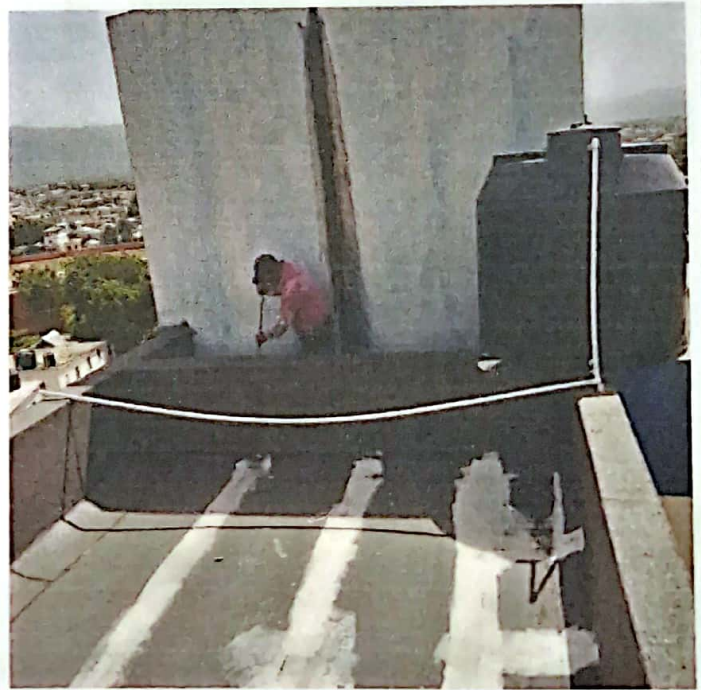
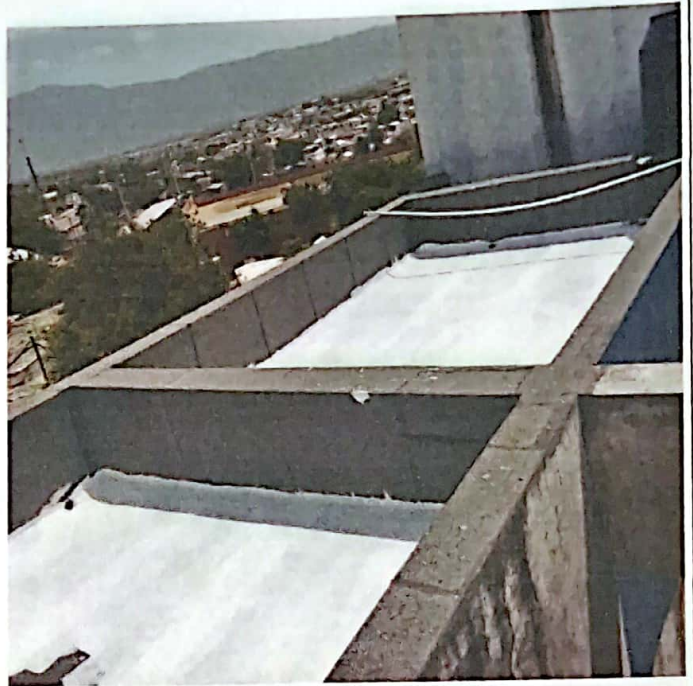
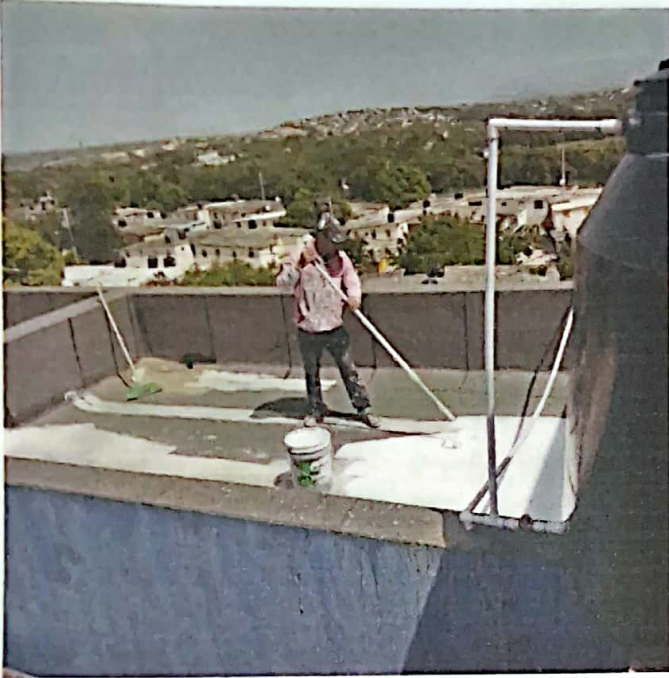
Emergencia pintura y remozamiento



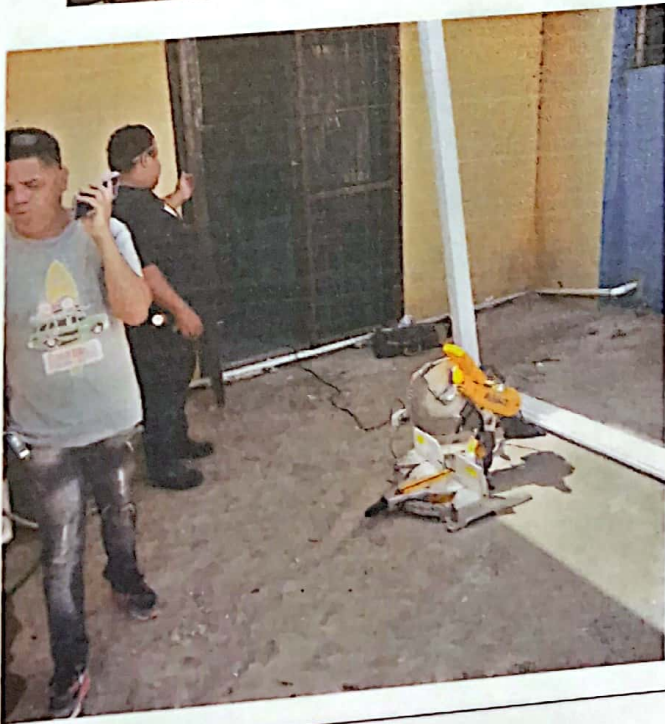
Pintura y remozamiento en el área de Lavandería y Laboratorio



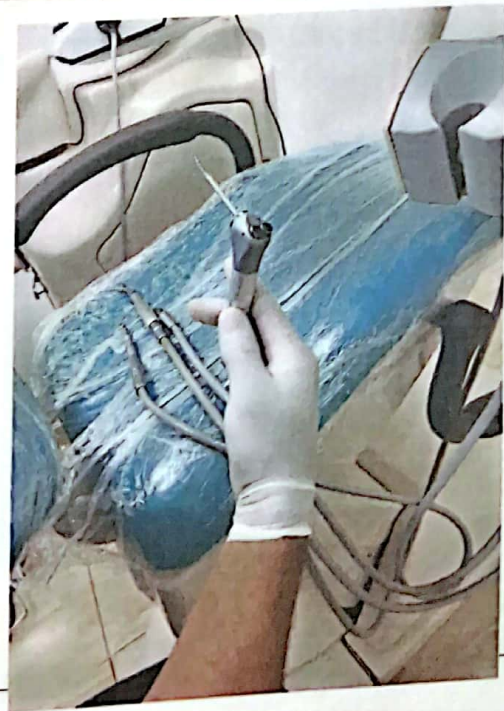
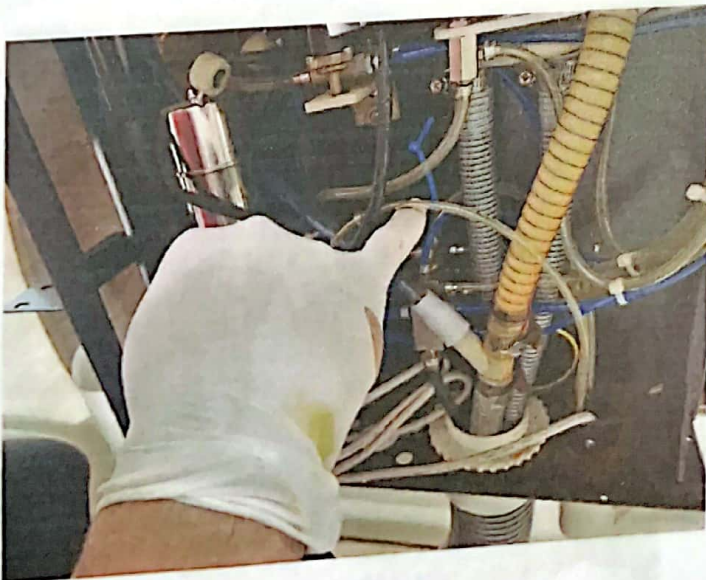
Sellamiento de azotea



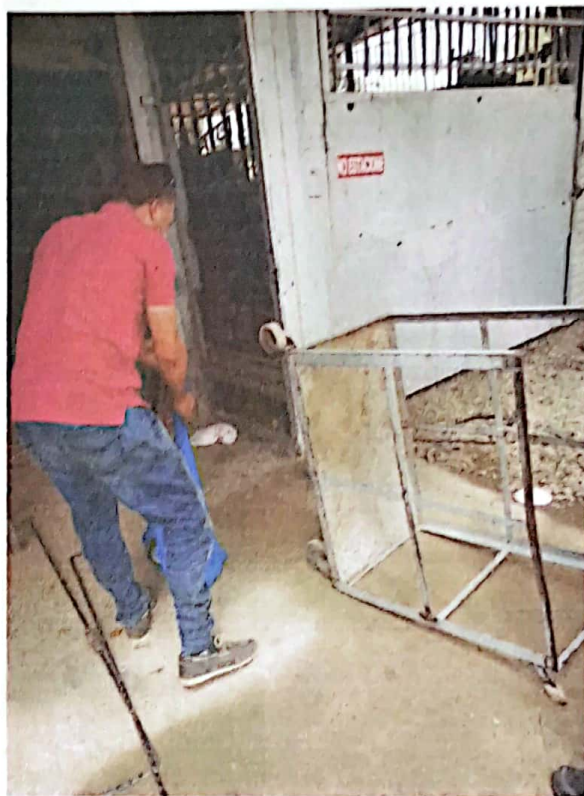
Instalaciones de plafones nuevos en el área de cirugía y Reparación de Ducto de 2 aires central



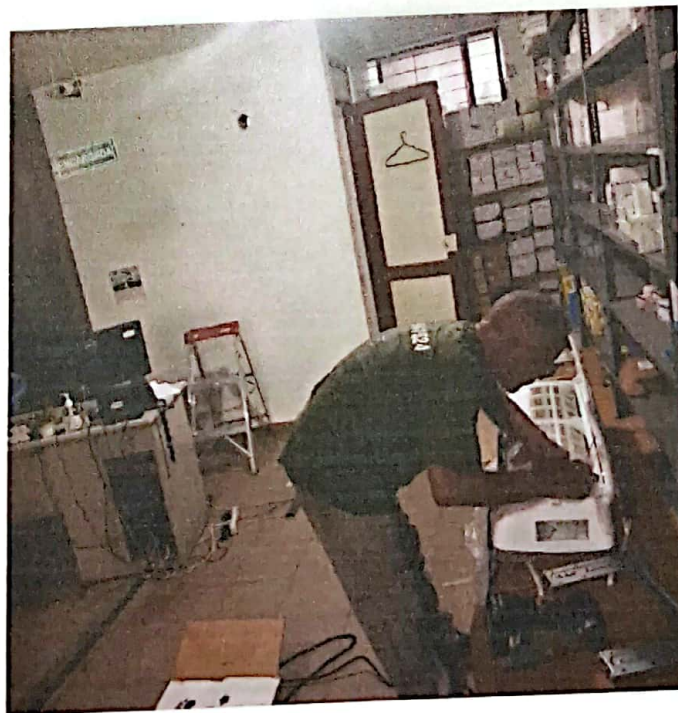
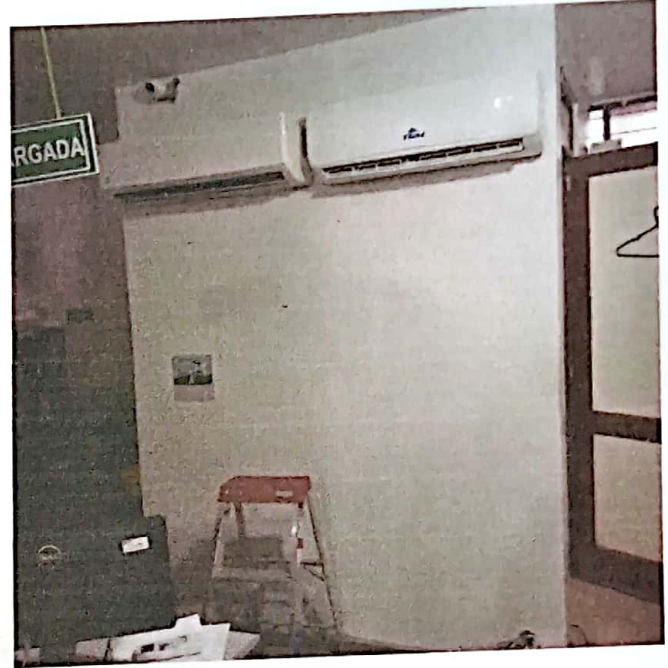
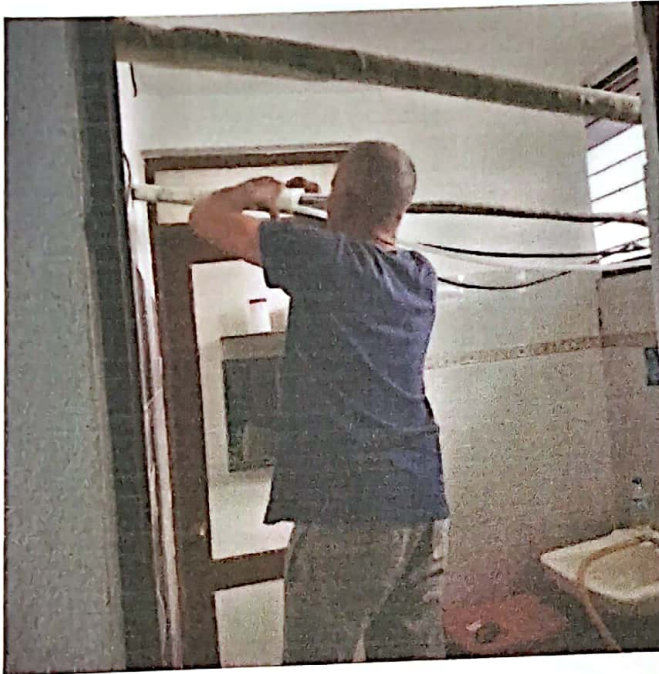
Chequeo y reparación de todas las unidades odontológicas, negatoscopio, endomotor, esterilizador, compresor, rayos x y cavitrones



Reparación de carrito de carga



Instalación de aire nuevo y reparación de aire viejo en farmacia interna



Reparación de sillón giratorio de área de emergencia



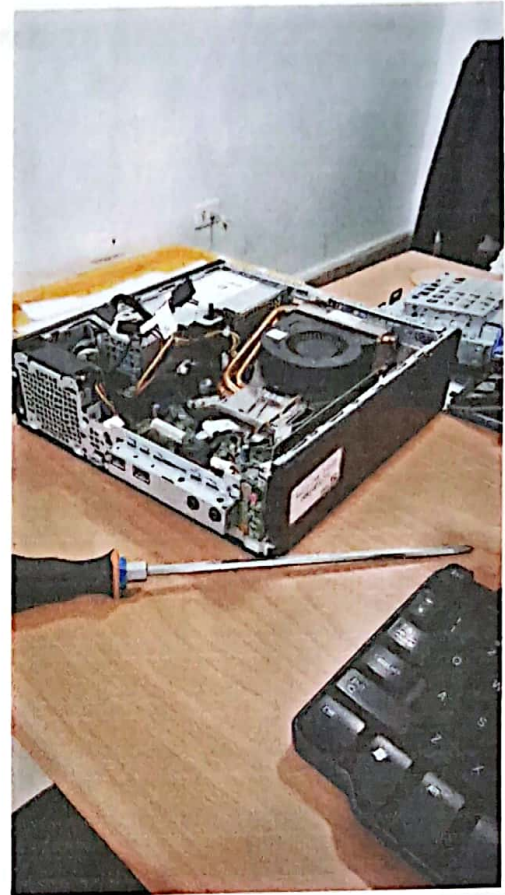
Llenado de tinta y cambio de tintas impresoras.



Reconstrucción del área de facturación y auditoría (instalación de plafones nuevos, cristales, aires, etc)



Reparaciones de equipos informático.



RESULTADOS / CONCLUSIONES

Eficientizar todas las áreas 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)



MATRIZ PARA EL SEGUIMIENTO MENSUAL A PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

(Fecha: Enero-enero-2024.)

Plan de Mantenimiento Preventivo / Correctivo

2024-PO-003 V.01

Fecha de impresión: 5 de 2024

Descripción / Mantenimiento	Elementos	Descripción Actividad a	Mantenimiento	Periodicidad para	Último	Próximo	Mes de Ejecución del Mantenimiento	Observaciones
Emergencia	Pulvera y rearmamento	Pulvera y rearmamento	Preventivo	Continuado	31/7/2024	30/11/2024		
Laboratorio y Laboratorio	Mantenimiento y pintura en el área de laboratorio y laboratorio de análisis	Mantenimiento y pintura en el área de laboratorio y laboratorio de análisis	Correctivo	Semestral	18/7/2024	18/1/2025		
Asesoría	Salidas de Techo del área de In	Salidas de Ancha	Correctivo	Semestral	18/7/2024	18/1/2025		
Carga	REPARACION DE PULVERAS Y PINTURAS por reparación líneas para la iluminación	Desinstalación de pilonas viejas por nuevas. Instalación y reparación de líneas para la iluminación	Correctivo	Annual	28/7/2024	28/7/2025		
Carga	Reparación de Punto de 8 áreas central	Reparación de Punto de 8 áreas central	Correctivo	Semestral	28/7/2024	28/1/2025		
Reparación	Reconstrucción del área de bacterias y asidoria	Instalación de pilonas nuevas. Duración, instalación y división de puertos de entrada. Colocación de cerchas en el pared para cubrir abstracción	Correctivo	Annual	28/7/2024	28/7/2025		
Odentología	Checkeo y reparación de todas las unidades odontológicas: radiografía, endoscopia, estomatología, compresor, rayos x y extrínsecos	Reparación radiografía, unidades de agua, ventilador y aspirador. Reparación del estomatología, endoscopia, lavador de gases, pedal rojo, lavavista, bandeja auxiliar, pedal lavavista, impresora de impresora, aspiradora	Preventivo	Semestral	1/7/2024	3/7/2025		
Cambio de carga	Reparación de goma	Reparación de goma	Correctivo	Annual	1/7/2024	1/7/2025		
Emergencia	Reparación de Sillon giratorio	Reparación de Sillon giratorio	Correctivo	Annual	1/7/2024	1/7/2025		
Permanencia	Instalación de aire nuevo y reparación de aire viejo	Instalación de aire nuevo y reparación de aire viejo	Correctivo		11/7/2024			
Impresora	Lluendo de tinta/ Cambio de hour	Cambio de tinta e impresora de Administracion, Sanaa, Contabilidad	Correctivo	Manual	31/7/2024	31/7/2024		
Reparaciones	Reparaciones de equipos administrativos	Compuquidat de sonografía, impresora de emergencia y impresora de laboratorio	Correctivo	Semestral	31/7/2024	31/1/2025		

Romina Mejia

RM



Fecha: 27 17 2024

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: Hospital Dr. Rafael Castro
 Servicio Regional de Salud: Norcentral Provincia: Santiago
 Nombre Enc. De Mantenimiento: _____ Teléfono: 849 220-5516

	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 sistema	<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 Costin</i>	Fecha de visita: <i>27/7/2024</i>
Personal visitante:	Propósito de la asignación:

De la estructura:				
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	MC	Algunas	3er Nivel
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		
3	Terminación de paredes, Pañete	C		
4	Presencia de insectos en edificación	C		Todos los niveles
5	Terminación de Techos	N/C	Algunas	Sótano 1er, 2do Nivel
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	N/C	Algunas	2do, 1er, Nivel
7	Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	C		
8	Funcionamiento planta eléctrica	C		
9	Funcionamiento de UPS	C		
10	Terminación general de piso	C		
11	Espacio que cumpla con la estandarización requerida según tipo de área, Emergencias, Quirófanos, esterilización, Hospitalización, entre otras	N/C	Quirófano	Nivel de fondo
12	Señalización institucional	N/C	Algunas	3er Nivel
13	Señalización Ruta de evacuación	C		
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C		
15	Disponibilidad de Parqueos	N/C	Frente	3er Nivel
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	N/C	Algunas	Sótano, Compuertas
18	Revisión de Sistema de Cámaras	C		
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	C		
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	C		
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	N/C	Frente	1er Nivel
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	N/C	Algunas	1er, sótano
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	MC		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	N/C	Faltan algunas	Sótano, 2do Nivel
25	Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS	C		
26	Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos	C		
27	Revisión de Preinstalación de Equipos Médicos	N/A		
28	Revisión de Salida de Gases	N/A		
29	Revisión de Caseta de Gases	N/A		
30	Revisión de Data	C		
31	Condiciones Salas de Espera	C		
32	Condiciones Baños	C		
33	Limpieza Continua	C		
34	Áreas Exteriores	C		

Lugar de destino:	<i>Hospital Dr. Rafael Ángel</i>	Fecha de visita:	<i>26/7/2024</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	N/C	<i>algunos en mal estado</i>
	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	N/A	
Odontología	Sillas secretariales	C	
	Sillas	C	
Cocina	Mesas	C	
	Sillas secretariales	C	
Consultorios	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	

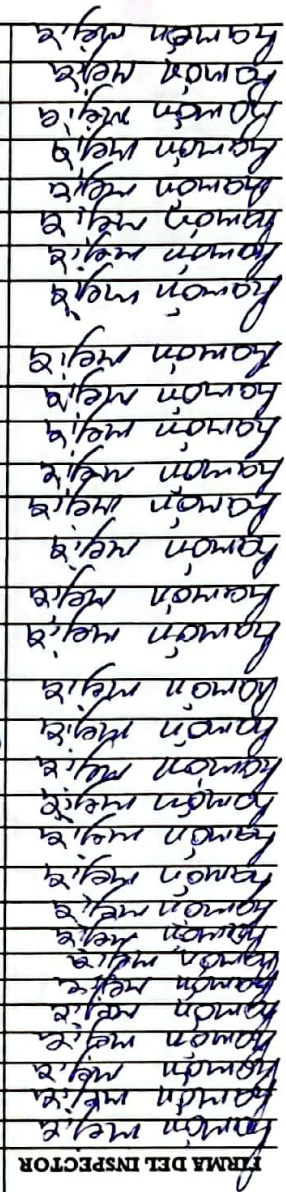


Mes: _____ jul-24

Ficha: **7**

Equipo: **PLANTA ELÉCTRICA**

Establecimiento: **HOSPITAL MUNICIPAL DR. RAFAEL CASTRO**

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS DEL MES																																	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1	Combustible y Aceite	1. Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	1- Completar los niveles de fluidos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso,	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios. 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	1. Limpiar terminales 2. Completar Nivel de agua	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
4	Radiador	1. El panel se observa limpio. 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido 3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Limpiar el panel. 2. Completar Nivel de agua 3. Sustitución de correa.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				<p style="text-align: center;">FIRMA DEL INSPECTOR</p> 																																	
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																					
C-CONFORME NC-NO CONFORME																																					