

**FECHA:**

31/1/2025

### DATOS GENERALES

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

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

**Área:** Administración

**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 enero a los diferentes equipos y mantenimientos realizados en nuestra infraestructura para garantizar larga vida útil de los mismos. Generando un menor costo e inversión.

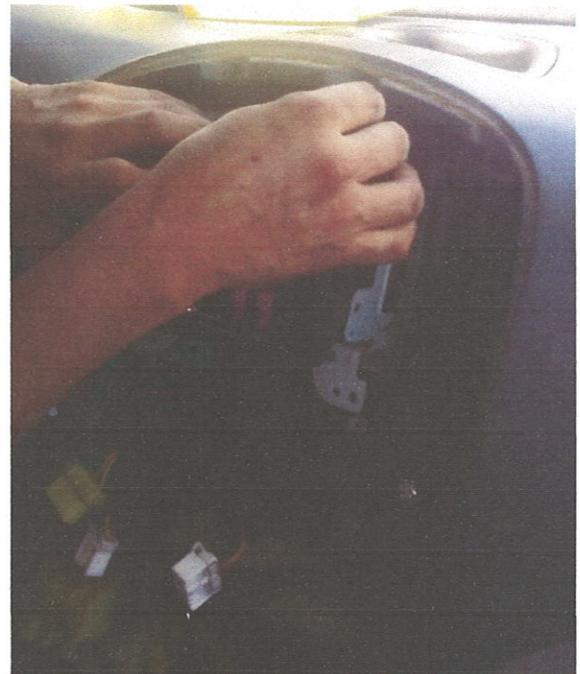
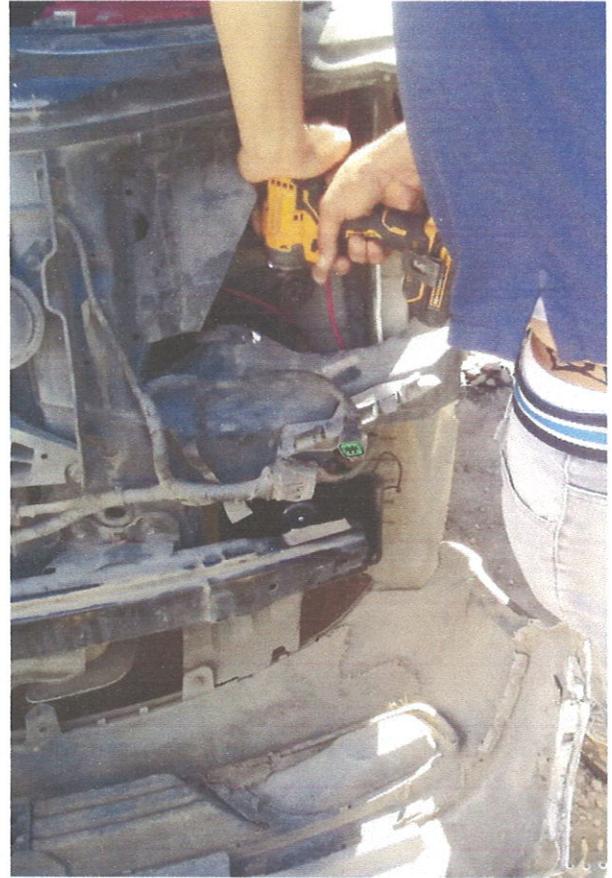
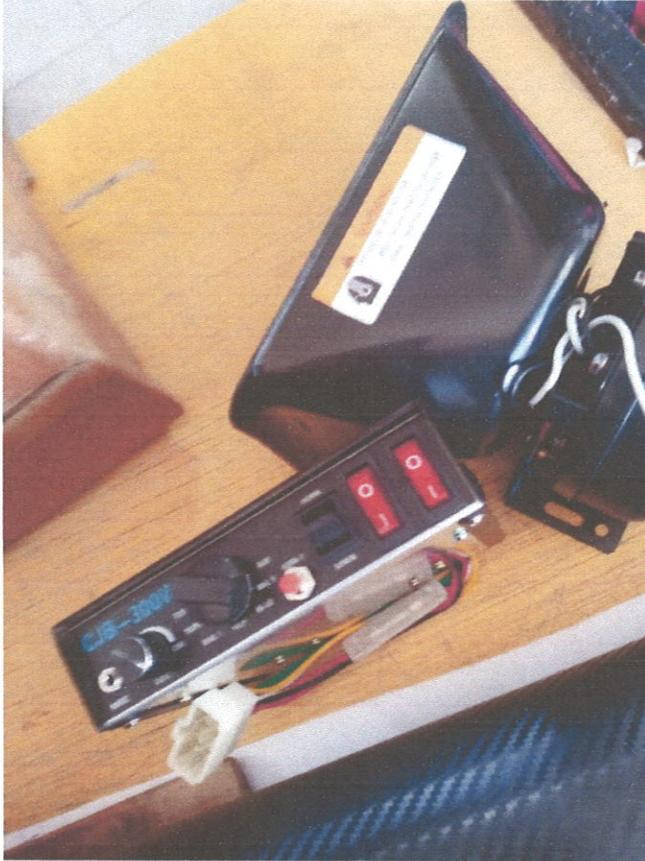
### METODOLOGIA (Si aplica)

La metodología utilizada para realizar los mantenimientos es utilizando los formularios estandarizados entre los cuales están las solicitudes de servicio de mantenimientos, petición de trabajo, inspección diaria de planta eléctrica, inspección de infraestructura y de mobiliario, higiene y ornato, formulario de incidencias tecnológicas, así como las fotos de la realización del trabajo.

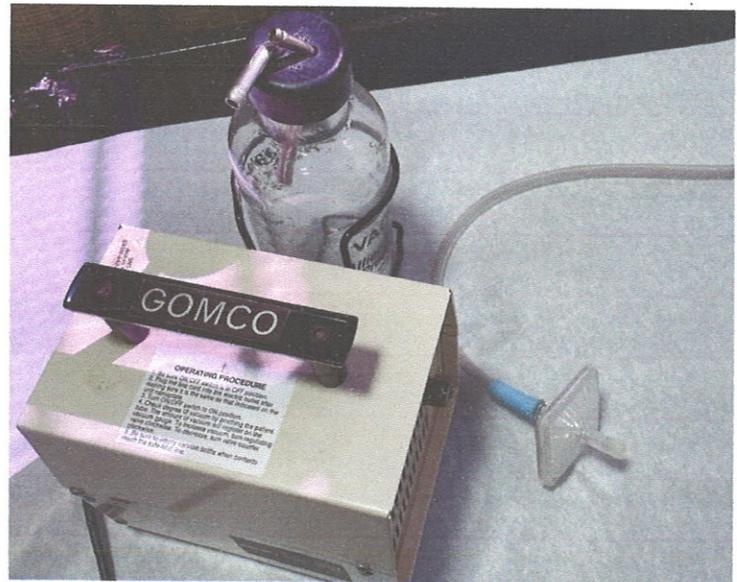
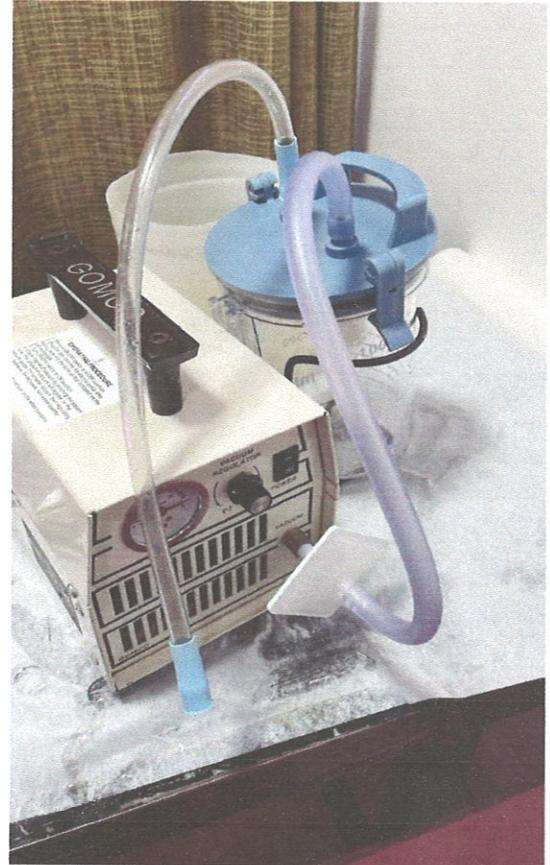
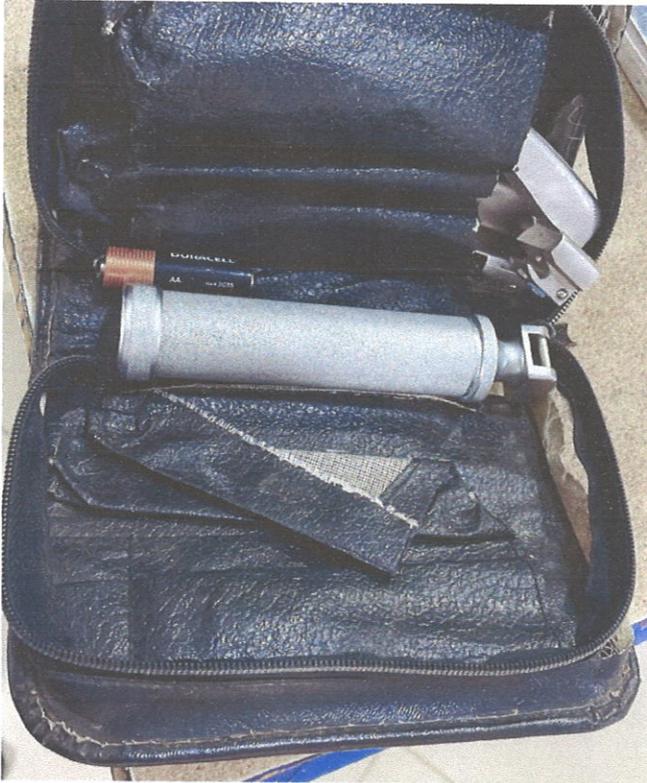
### DESARROLLO / HALLAZGOS

En este mes de enero se realizaron los siguientes mantenimientos:

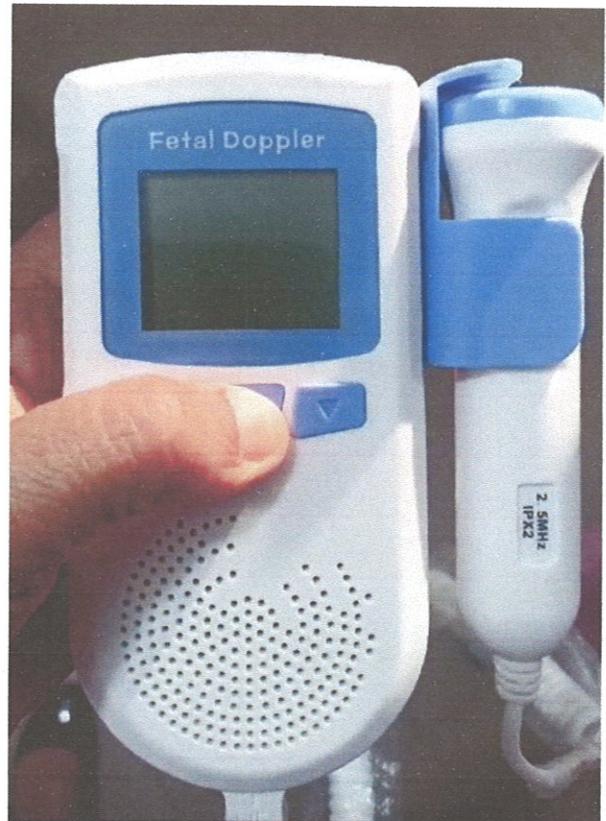
Cambio de sirena a la ambulancia



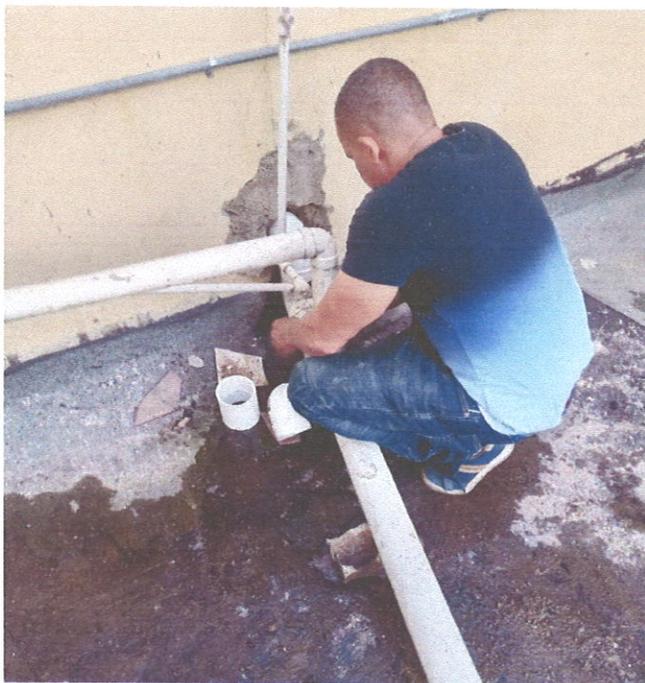
Cambio de laringoscopio dañado por uno nuevo, cambio de frasco y manguera de aspirador



Revisión de lámparas y monitor fetal en cirugía



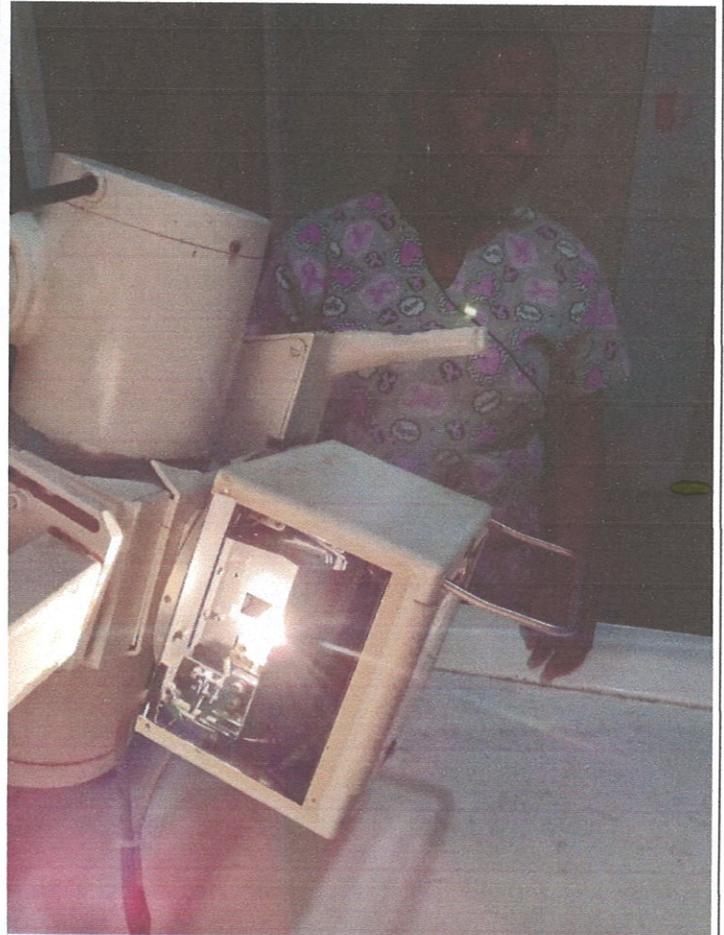
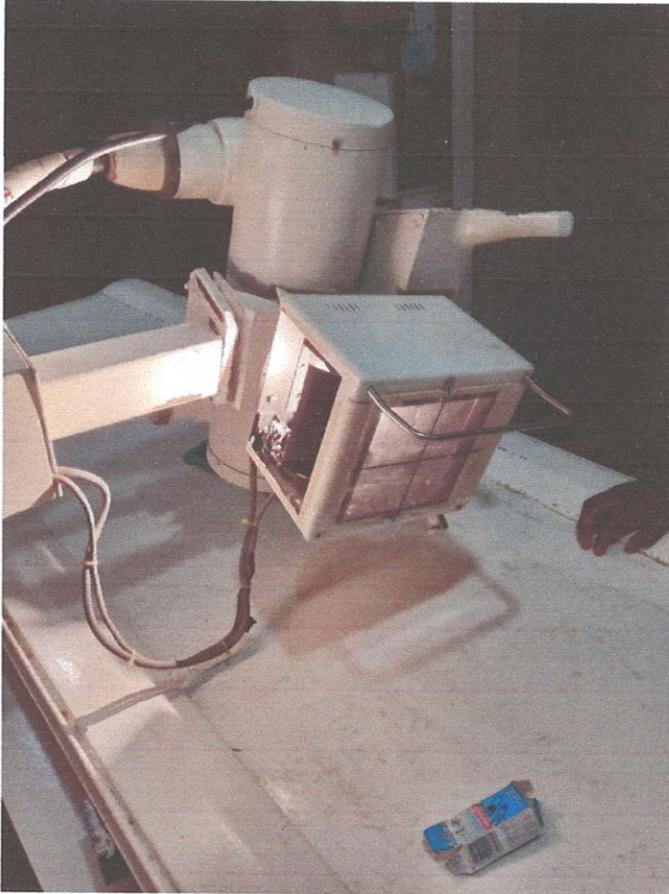
Sellador de filtros en la azotea, cambio de lugar de aires acondicionados



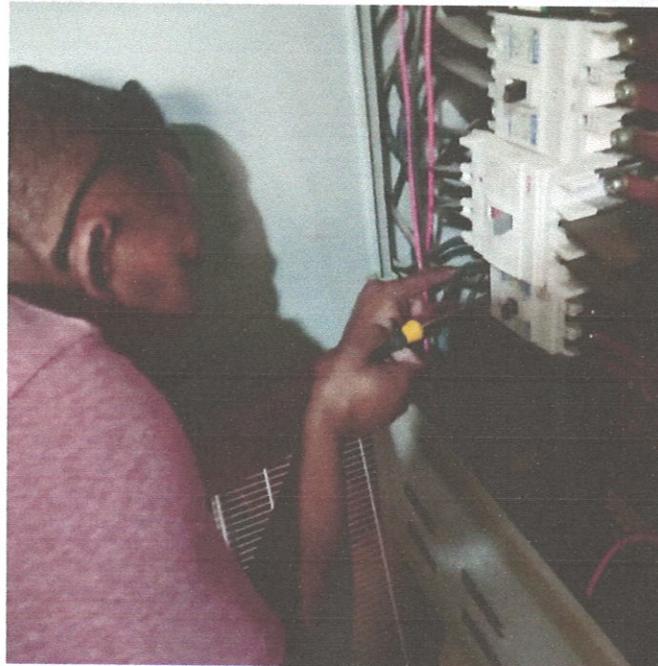
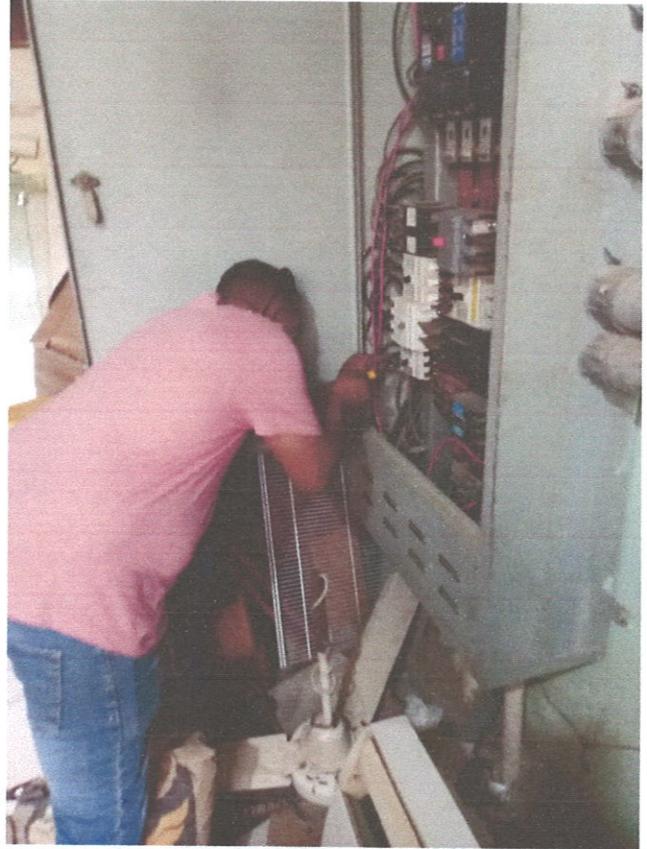
Revisión y chequeo de lavadora



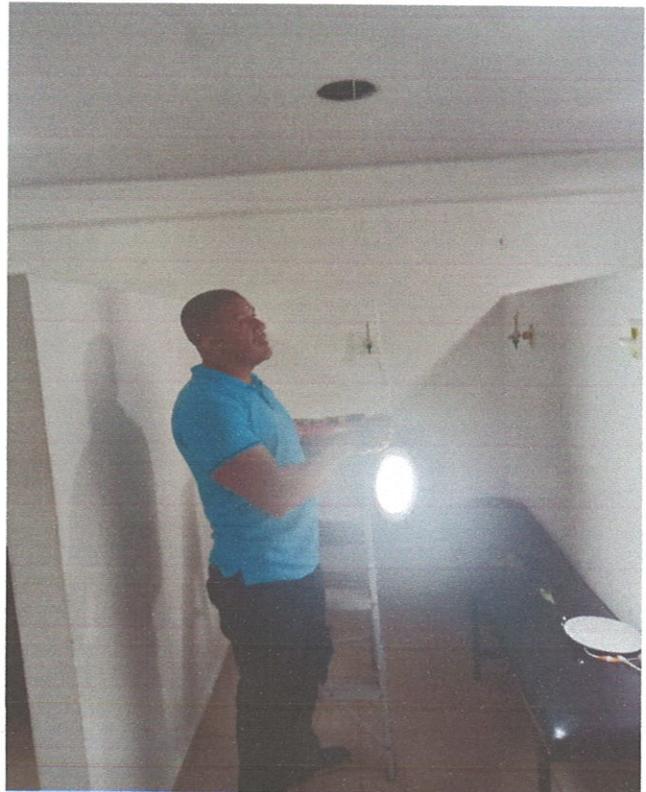
Cambio de bombillo de colimador de rayo x



Cambio de Main Braker en el sótano (laboratorio, emergencia, cocina)



Iluminación del área de emergencia



Cambio de llavín de la puerta de administración



Cambio de tapa de inodoro en baño de administración

Antes



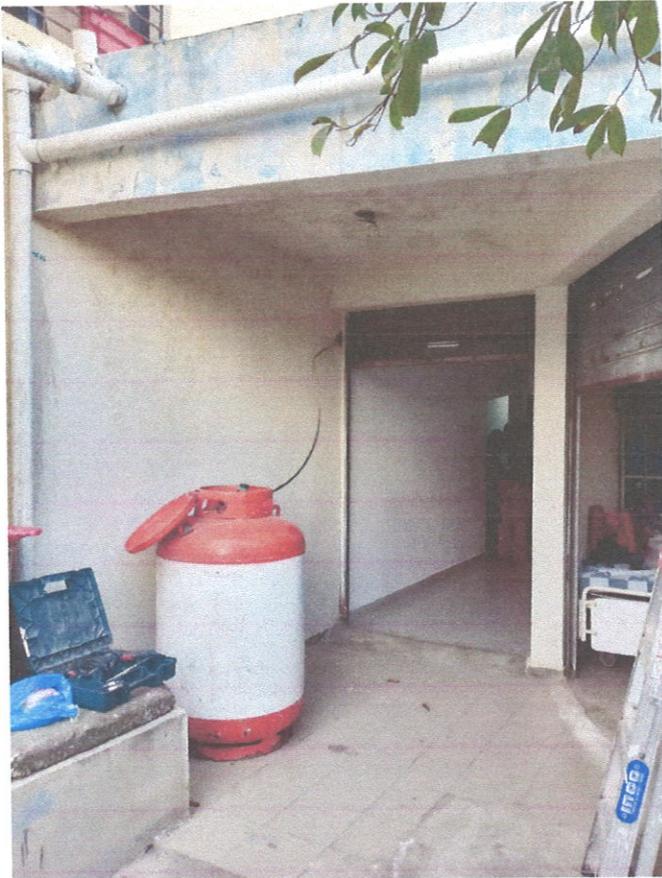
Después



Ajuste de balanza en el área de la despensa



Cambio de ubicación del tanque de gas



### 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.



Licda. Yuberca Nuñez  
Administradora

Elaborado por  
(Nombre y apellido)



|                            |                                   |                                    |                              |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <b>Lugar de destino:</b>   | <i>Hospital Dr. Rafael Castro</i> | <b>Fecha de visita:</b>            | <i>30/11/2025</i>            |
| <b>Personal visitante:</b> |                                   | <b>Propósito de la asignación:</b> | <i>Preventivo / Rotativo</i> |

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

|                               |                      |            |               |
|-------------------------------|----------------------|------------|---------------|
| Imágenes                      | Sillas secretariales | <i>C</i>   | <i>Bueno</i>  |
|                               | Escritorios          | <i>C</i>   |               |
|                               | Bancadas             | <i>C</i>   |               |
| Esterilización                | Sillas secretariales | <i>C</i>   | <i>"</i>      |
|                               |                      | <i>C</i>   |               |
| Internamiento                 | Mesas de Comer       | <i>C</i>   |               |
|                               | Sillon Acompañante   | <i>N/A</i> |               |
|                               | Mesa de Noche        | <i>C</i>   |               |
| Laboratorio                   | Sillas secretariales | <i>C</i>   | <i>Bueno.</i> |
|                               | Escritorios          | <i>C</i>   |               |
|                               | Bancadas             | <i>C</i>   |               |
| Neonatología, UCIN            | Sillas secretariales |            |               |
|                               | Escritorios          |            |               |
|                               | Bancadas             |            |               |
| Quirófanos/ Partos            | Bancadas             | <i>N/A</i> |               |
|                               | Sillas secretariales | <i>N/A</i> |               |
| Emergencia                    | Bancadas             | <i>C</i>   | <i>Bueno.</i> |
|                               | Sillas secretariales | <i>C</i>   |               |
|                               | Escritorios          | <i>C</i>   |               |
| Unidad de Cuidados Intensivos | Sillas secretariales | <i>N/A</i> |               |
| Odontología                   | Sillas secretariales | <i>C</i>   |               |
| Cocina                        | Sillas               | <i>C</i>   | <i>Bueno.</i> |
|                               | Mesas                | <i>C</i>   |               |
| Consultorios                  | Sillas secretariales | <i>C</i>   |               |
|                               | Escritorios          | <i>C</i>   |               |
|                               | Bancadas             | <i>C</i>   |               |

|   |  |
|---|--|
| Lugar de destino: <i>Hospital Dr. Rafael Costas</i> | Fecha de visita: <i>30/11/2025</i>                       |
| Personal visitante:                                 | Propósito de la asignación: <i>Preventivo Correctivo</i> |

**De la estructura:**

| No. | Detalles  | Cumple/No cumple | Observación                   | Área Evaluada                       |
|-----|---|------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1   | Filtraciones  |                  |                               |                                     |
| 2   | Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones   | C                |                               |                                     |
| 3   | Terminación de paredes, Pañete  | C                |                               |                                     |
| 4   | Presencia de insectos en edificación  | C                |                               |                                     |
| 5   | Terminación de Techos   | NIC              |                               | <i>Arrendón, Feb. Correo</i>        |
| 6   | Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable                   | C                | <i>mantenimiento algunos.</i> | <i>2do Nivel</i>                    |
| 7   | Revisión de cuarto eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica   | C                |                               | <i>5er Nivel</i>                    |
| 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 | C                |                               |                                     |
| 12  | Señalización institucional  | C                |                               |                                     |
| 13  | Señalización Ruta de evacuación   | C                |                               |                                     |
| 14  | Accesibilidad a Personas Discapacitadas   | C                |                               |                                     |
| 15  | Disponibilidad de Pasarelas   | NIC              |                               | <i>5er Nivel, Calle Repanación</i>  |
| 16  | Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones   | NIC              | <i>Moque</i>                  |                                     |
| 17  | Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados   | C                |                               | <i>todos</i>                        |
| 18  | Revisión de Sistema de Cámaras  | C                | <i>degeneran más</i>          | <i>Correas 5er Nivel</i>            |
| 19  | Revisión de Sistema Contra Incendio   | C                |                               |                                     |
| 20  | Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina  | C                |                               |                                     |
| 21  | Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros   | NIC              |                               | <i>Frente / Reparación de calle</i> |
| 22  | Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros   | C                |                               |                                     |
| 23  | Revisión de Aplicación de Aséptico  | E                |                               | <i>En cirugía / cura.</i>           |
| 24  | Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General   | NIC              | <i>Faltan algunos</i>         | <i>5er, 2do Sotano</i>              |
| 25  | Revisión de Funcionamiento Tomacorrientes y UPS   | C                |                               | <i>to dos áreas.</i>                |
| 26  | Revisión de Dimensiones de las Áreas donde se Instalan los Equipos Médicos  | N/A              |                               |                                     |
| 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  |                  |                               |                                     |
| 31  | Condiciones Salas de Espera   |                  |                               |                                     |
| 32  | Condiciones Baños   |                  |                               |                                     |
| 33  | Limpieza Continua   | NIC              | <i>algunos</i>                | <i>3er, 2do Nivel</i>               |
| 34  | Áreas Exteriores  | C                |                               |                                     |

Fecha: 30 / 1 / 2025

**Informaciones Generales**

Establecimiento de Salud: Hospital Dr. Rafael Castro

Servicio Regional de Salud: Norcentral

Provincia: Santiago

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

Teléfono: 849-220-5514

|   | 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 type="checkbox"/>            | <input checked="" 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 checked="" 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Canalización aguas residuales                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Condición de mobiliarios                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input 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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 42. Ruta para desechos                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 43. Rutas de acceso                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 44. Suministro de agua en general                   | <input checked="" 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   | <u>37</u> |
| Total regular | <u>7</u>  |
| Total malo    |           |

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





| Personal       |          |
|----------------|----------|
| Fecha          | 7/1/2019 |
| Área a Cargo   | Labores  |
| Usuario Equipo | Grace    |

| Detalles Equipo Defectuoso |      |
|----------------------------|------|
| Tipo de Equipo             | UPS  |
| Marca Equipo               | APC  |
| Modelo de Equipo           | S110 |
| Descripción                |      |
| S/N                        |      |
| Accesorios                 |      |
| Fecha de Reporte           |      |

| Detalles Equipo Defectuoso  |                         |
|---|-------------------------|
| No. de Activo Fijo:   | 8-12-1150               |
| Procedimiento de Evaluación:  |                         |
| Diagnóstico:  | Cambio de Batería a 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: Grace Espichel

Entregado por: Jafro



| Personal       |               |
|----------------|---------------|
| Fecha          | 8/04/2018     |
| Área a Cargo   | Sayuanis Tato |
| Usuario Equipo | taty          |

| Detalles Equipo Defectuoso |           |
|----------------------------|-----------|
| Tipo de Equipo             | Impresora |
| Marca Equipo               | Epson     |
| Modelo de Equipo           | L3210     |
| Descripción                |           |
| S/N                        |           |
| Accesorios                 |           |
| Fecha de Reporte           |           |

| Detalles Equipo Defectuoso  |                         |
|---|-------------------------|
| No. de Activo Fijo:   | 412-0283                |
| Procedimiento de Evaluación:  |                         |
| Diagnóstico:  | Cambio de tinta/llenado |
| 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: \_\_\_\_\_

Entregado por: \_\_\_\_\_



| Personal       |           |
|----------------|-----------|
| Fecha          | 21/1/2018 |
| Área a Cargo   | Reyón     |
| Usuario Equipo |           |

| Detalles Equipo Defectuoso |           |
|----------------------------|-----------|
| Tipo de Equipo             | Impresora |
| Marca Equipo               | Epson     |
| Modelo de Equipo           | L3250     |
| Descripción                |           |
| S/N                        |           |
| Accesorios                 |           |
| Fecha de Reporte           |           |

| Detalles Equipo Defectuoso  |                  |
|---|------------------|
| No. de Activo Fijo:   | 442-0218         |
| Procedimiento de Evaluación:  |                  |
| Diagnóstico:  | Verdade de tinta |
| 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: \_\_\_\_\_

Entregado por: \_\_\_\_\_



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento**

DADM-FO-018 Versión: 01  
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización:

22/1/25

Área Solicitante:

**Trabajos a Efectuar**

cambio de tarro y mantenimiento

**Observaciones**

Firma del Solicitante



Firma del Técnico