

Formulario de Informe

DPD-FO-013 Fecha de Aprobación: 20/2/2023

FECHA:

28/02/025 DATOS GENERALES Lugar: DCSNS □SRS□ Hospital X CPN□ *Nombre del lugar: Hospital Provincial General Santiago Rodríguez Departamento de Administración Nombre de la Actividad: Seguimiento al Plan de mantenimiento de Equipos e Infraestructura 2025 Código POA (Si aplica): Sismap Salud

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al primer seguimiento del Plan de mantenimiento de equipos e Infraestructura correspondiente al mes de febrero de este presente año 2025.

OBJETIVO DEL INFORME

Dar a conocer las acciones de mejoras ejecutadas en este mes del plan de mantenimiento.

METODOLOGIA (Si aplica)

Informe Escrito

DESARROLLO / HALLAZGOS

Se realizaron las siguientes acciones de mantenimiento

- Fumigación del centro parte externa e interna
- Pintura salón de evento
- Mantenimiento Pintura salón de acto
- Mantenimiento de aires
- Instalación toma corriente entrada principal
- Mantenimiento aire de cirugía
- Instalación llavín área depósito de detergente
- Mantenimiento de aire de techo
- Mantenimiento cuarto eléctrico
- Manteamiento aire consultorio de ginecología
- Reparación puerta habitación de descanso

Así como también, se realizaron las inspecciones de rigor en las áreas de quirófano y neonatal, inspección a la planta de generación eléctrica, Equipos de Oficinas y Elementos Eléctricos





DPD-FO-013 Fecha de Aprobación: 20/2/2023

RESULTADOS / CONCLUSIONES

En este mes de febrero estuvimos coordinando los trabajos de reparaciones y mantenimientos previamente establecidos en el plan 2025.

RECOMENDACIONES

Consideramos que es fundamental el nombramiento de 2 de colaboradores más del área de mantenimiento para cumplir y así mantener nuestros activos y equipos en las mejores condiciones

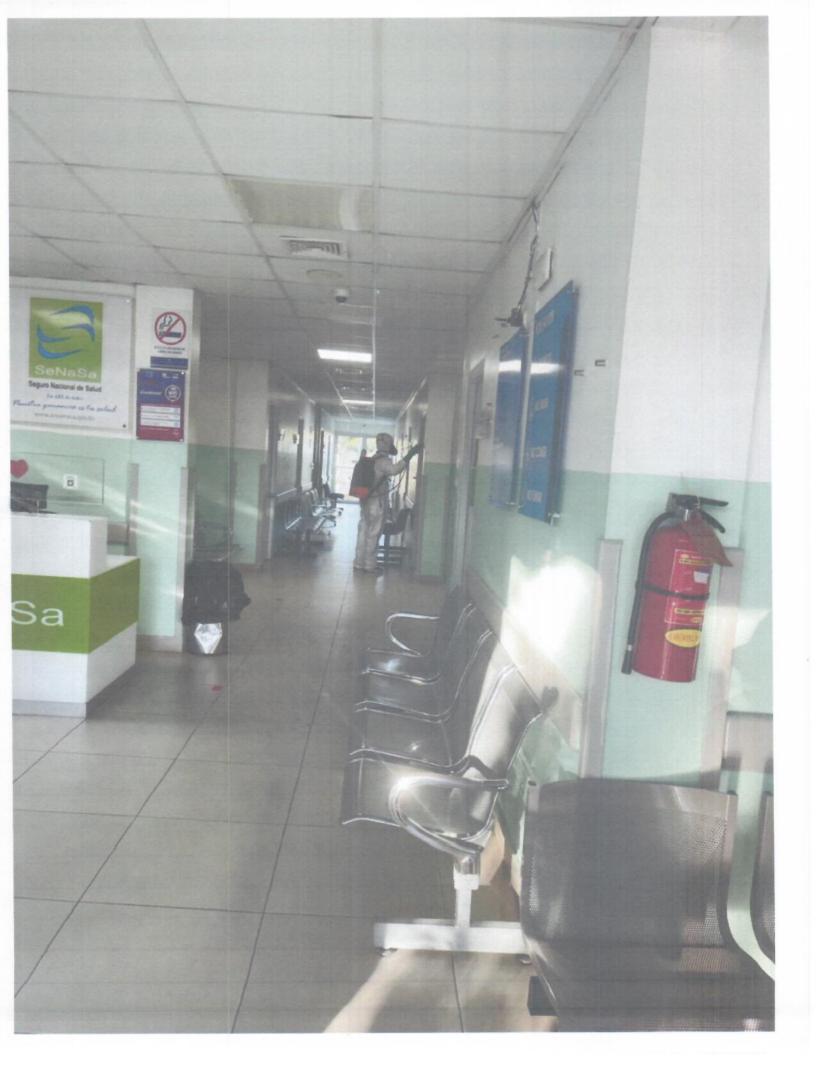
	ANEXOS (Si aplica)	
Formularios		
Facturas		
Fotos		

Instrucciones de llenado:

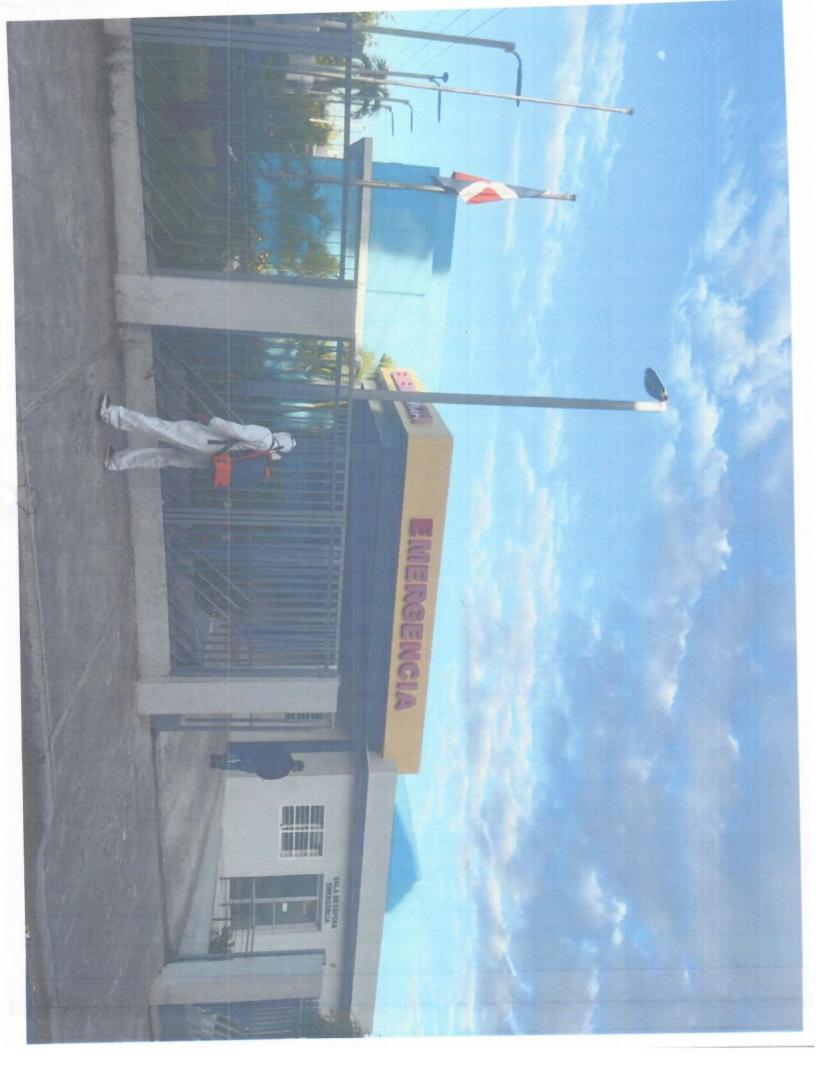
*Indique nombre del lugar: Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

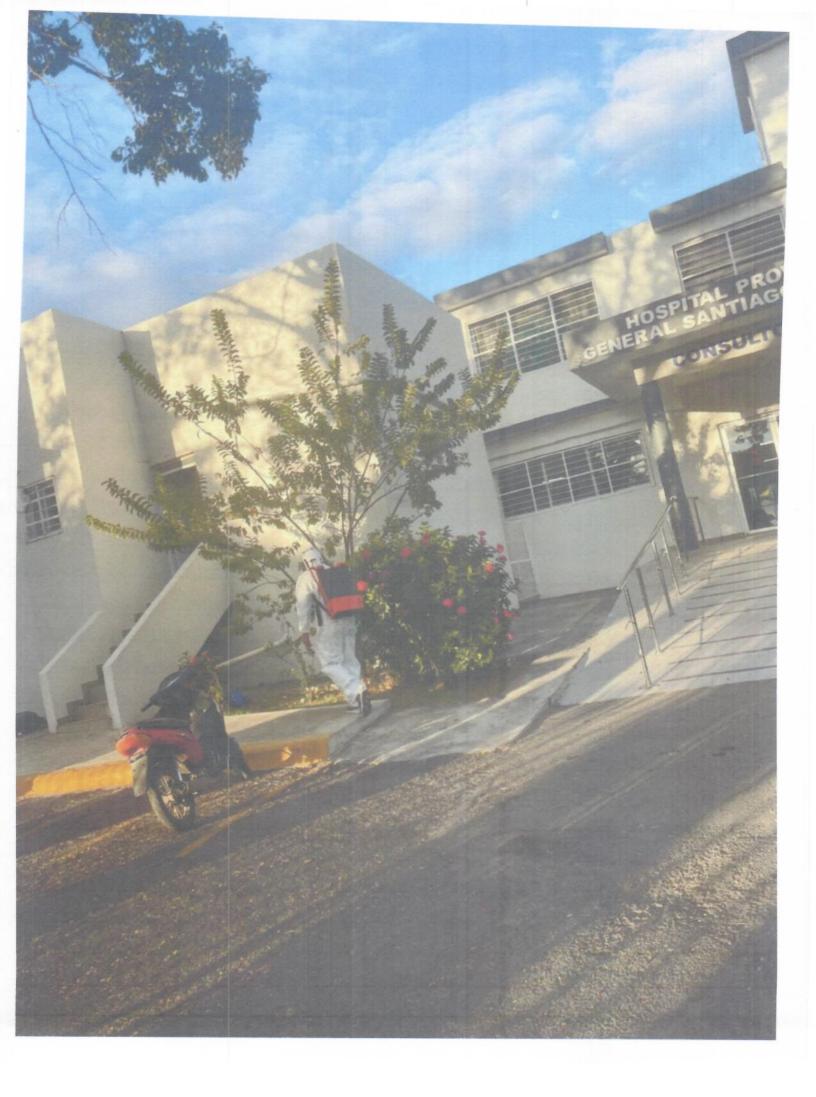
Elaborado por (Nombre y apellido)

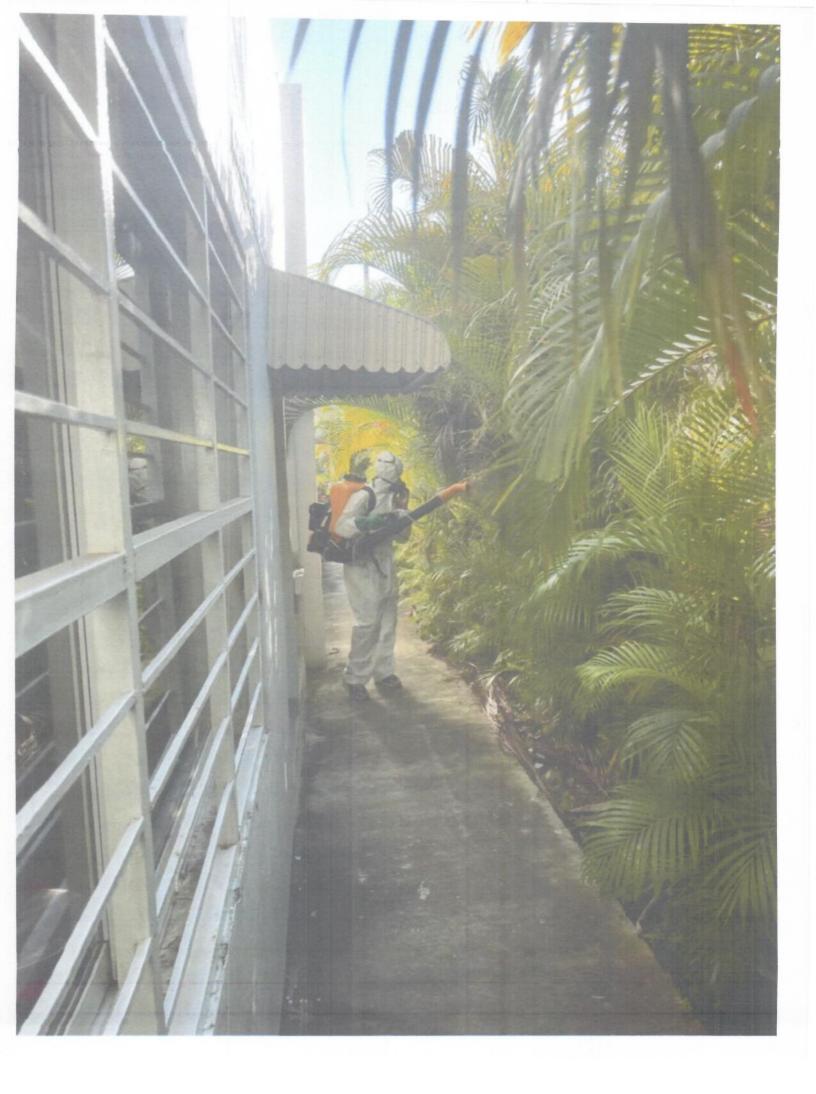


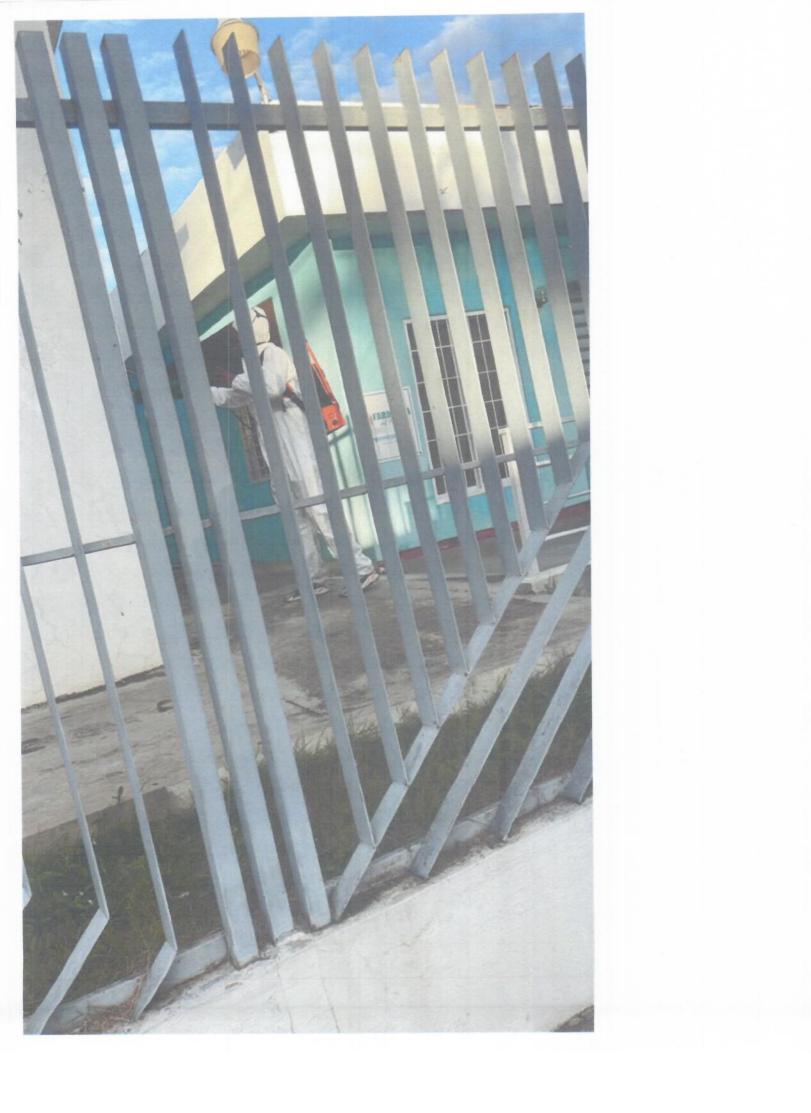




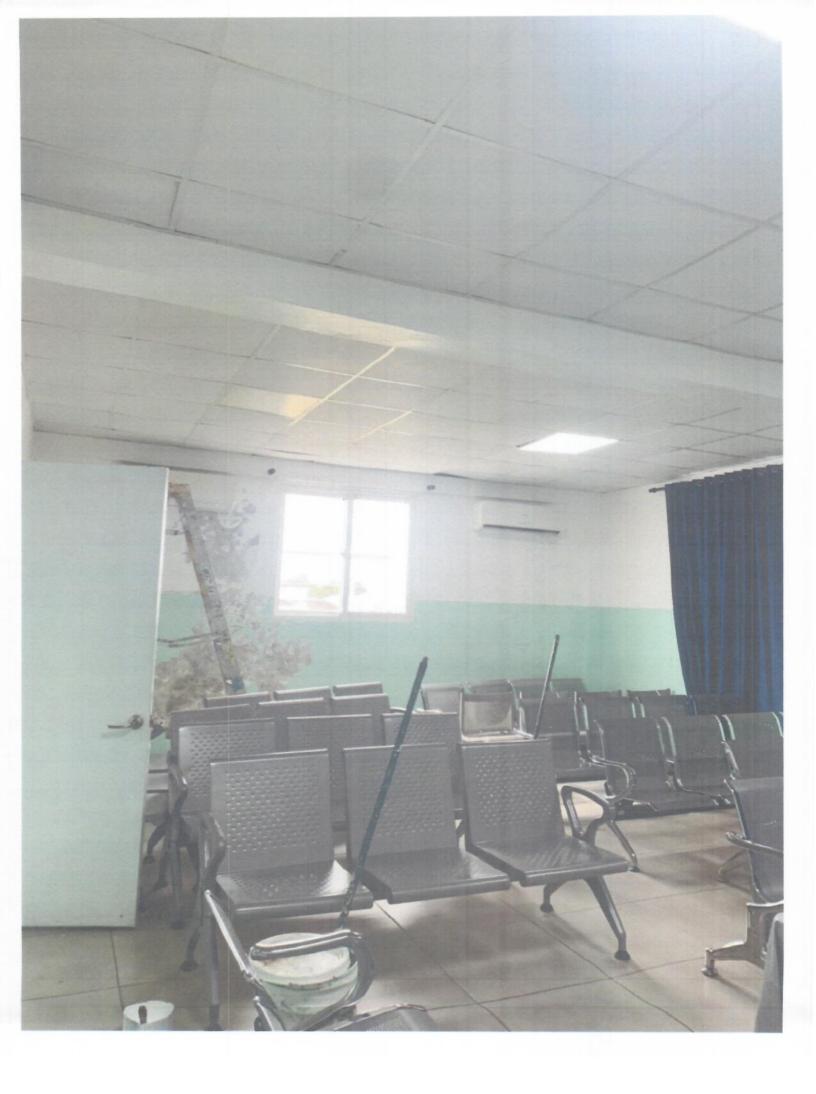








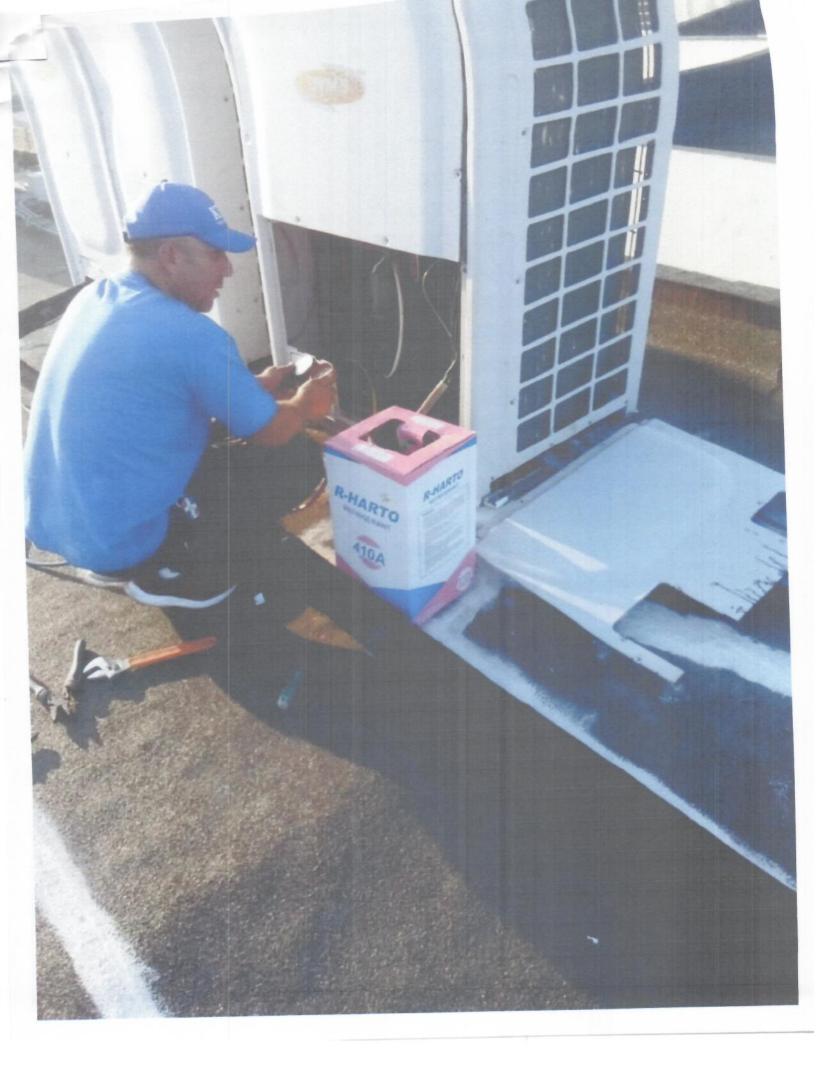


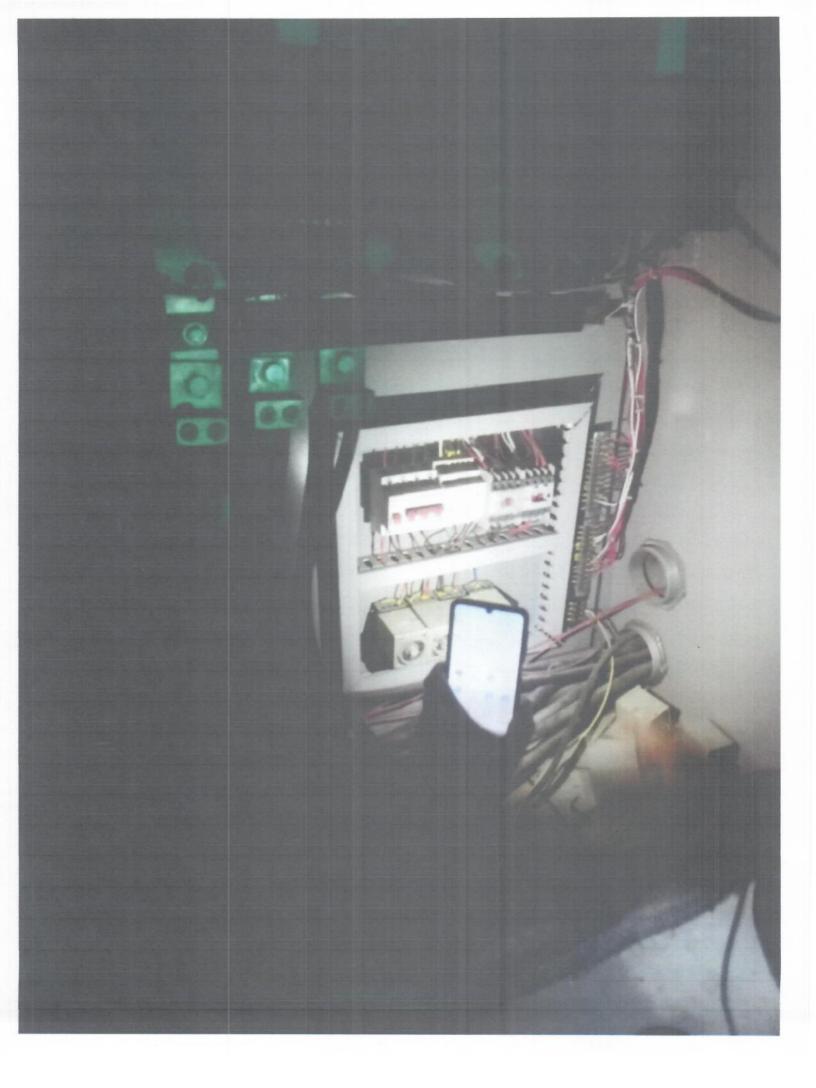


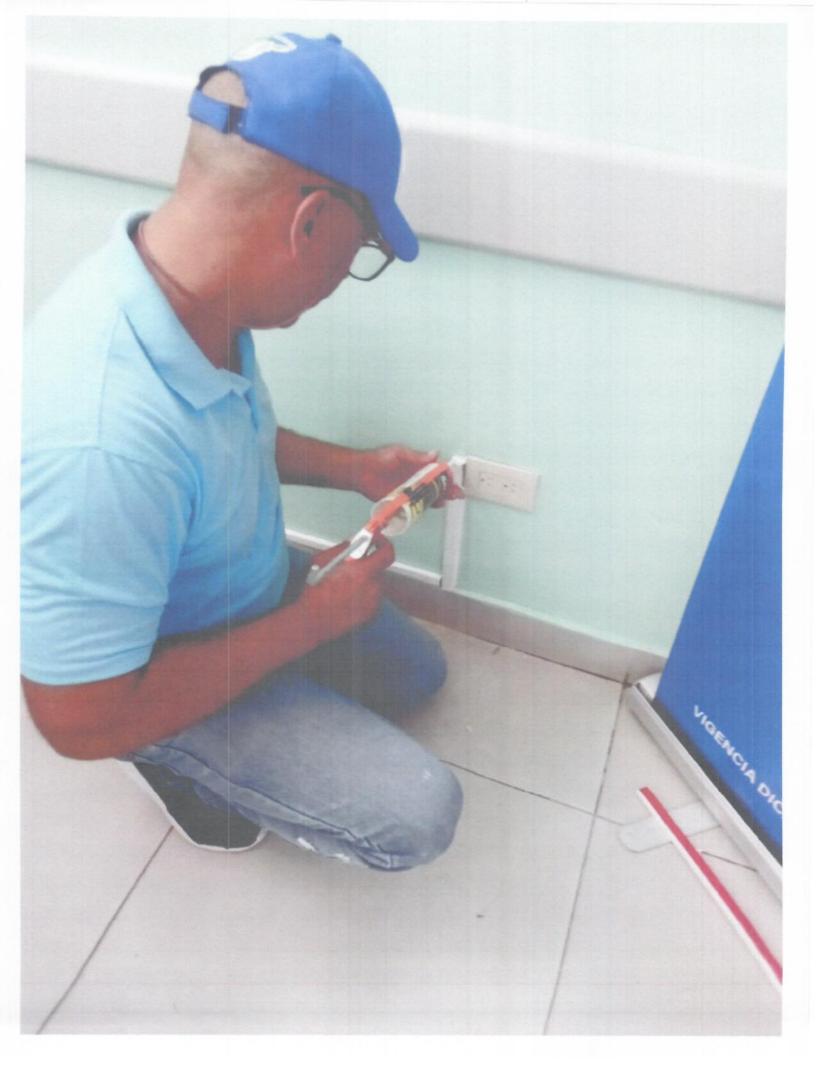




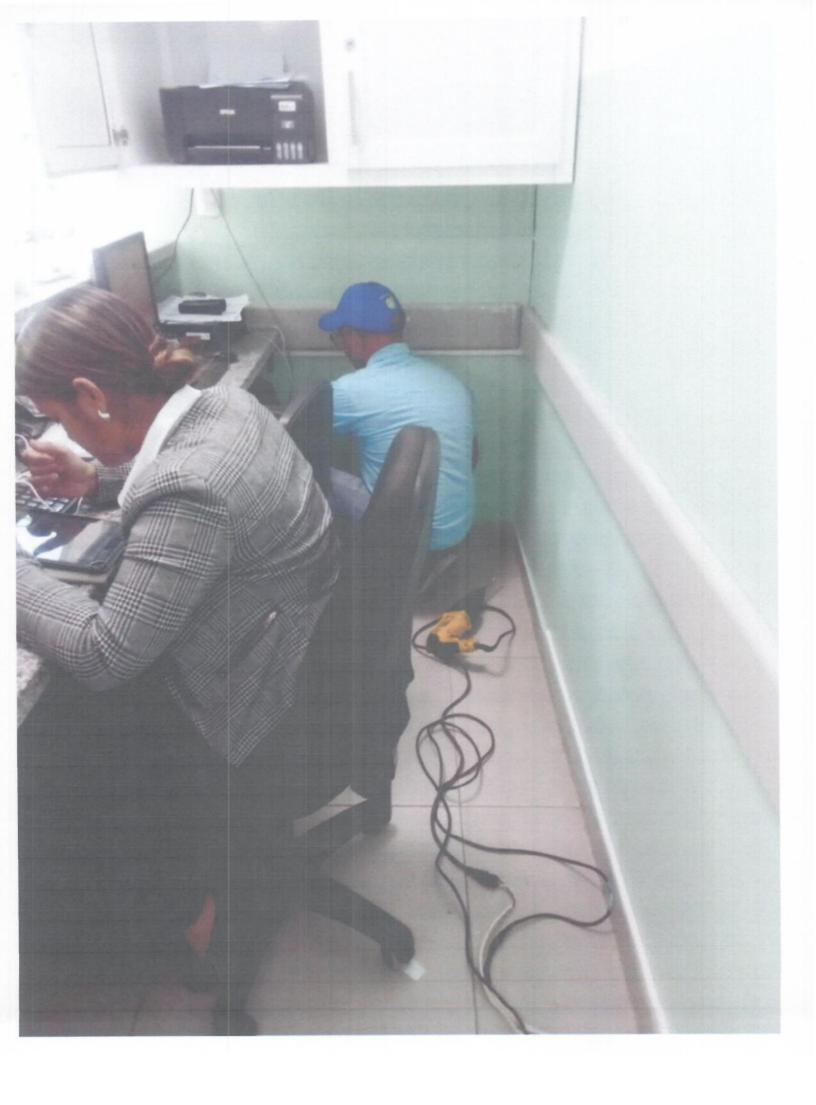


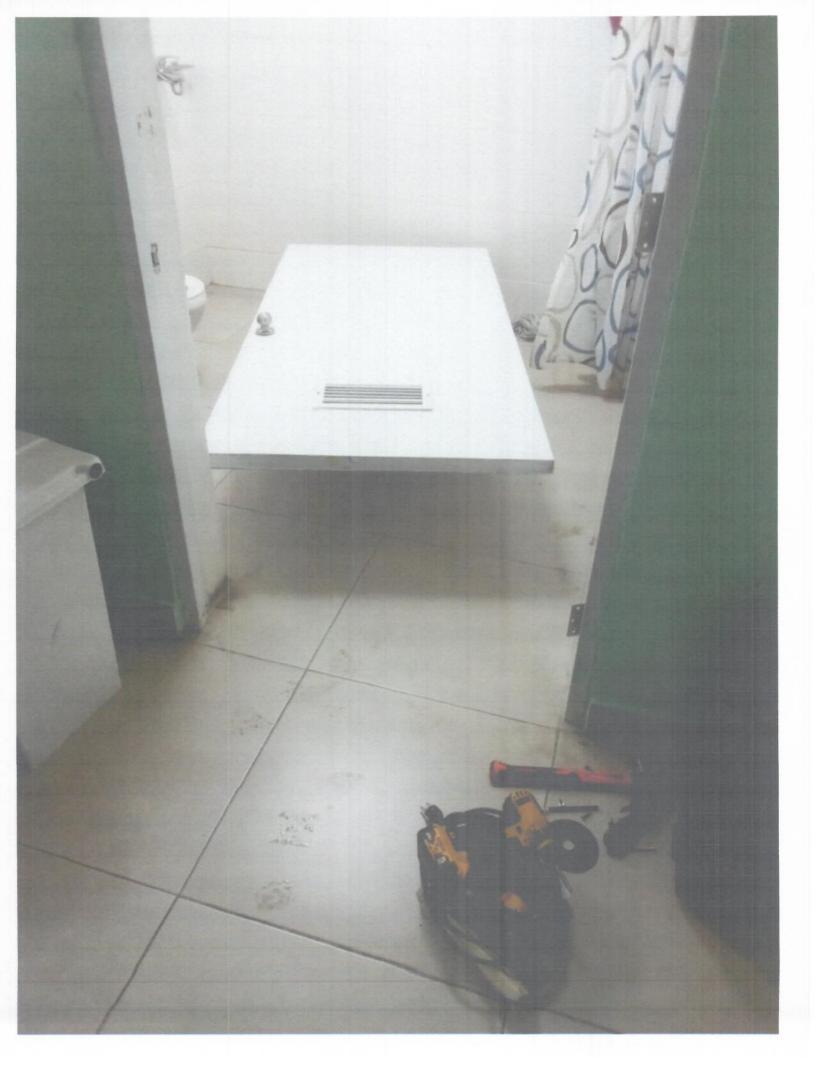




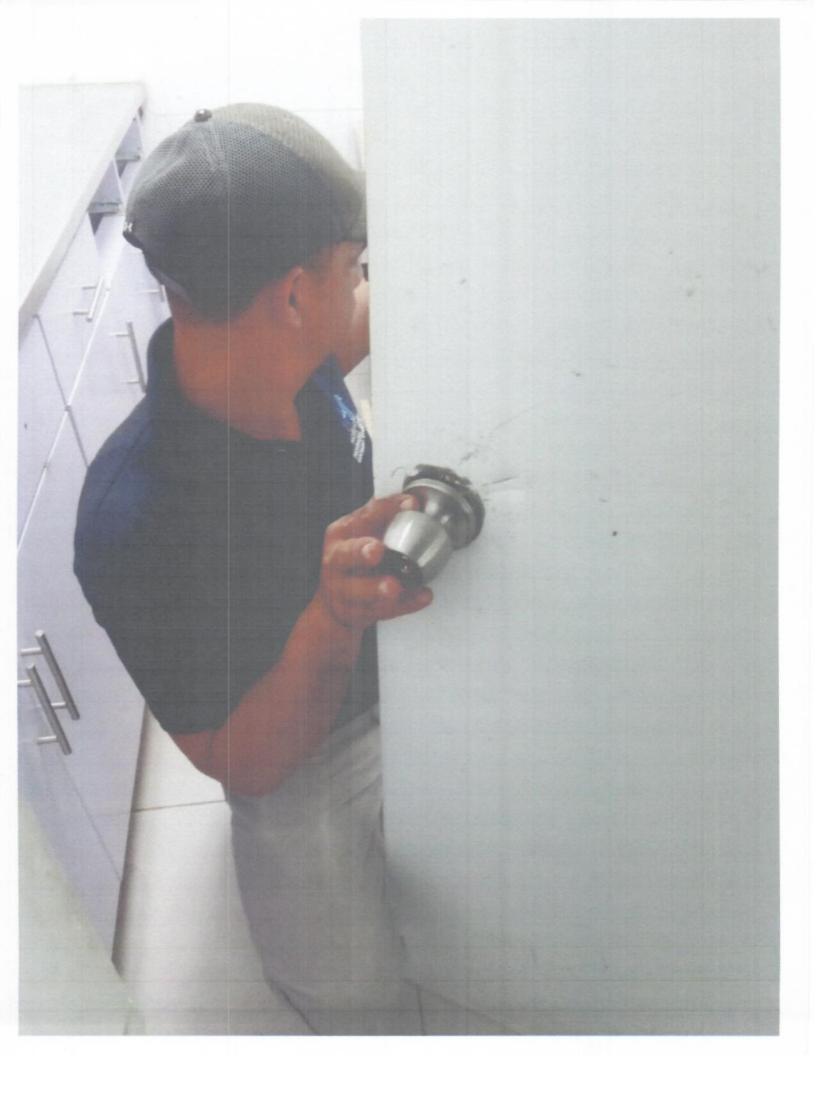












Formulario Inspección Diaria de Elementos Eléctricos DADM-PO-026 Versión: 01 Fecha de aprobación: 20/11/2019

Establecimiento: Mes: Ficha:

I. Si existe Mantenim reverso.	1. Si existe Mantenim reverso.		6				80					Smit			ITEM	
CONFORME	EN LAS INSPECCIONES MARQUE:	ento Preventivo	HUMINACION	MOAD RANGE			PANELES					SEGURIDAD ELÉCTRICA			VERIFICAR	The section of the second section is not the second
	MARQUE:	 Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso. 	2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	 Áreas de trabajo con iluminación adecuada. 	6. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	4. Los aislantes se observan en buen estado.	3. La puerta se encuentra cerrada.	La estructura física se observa en buen estado.	Las conexiones se muestran ajustadas.	5. Los tomacorrientes se enquentran tapados sin alteraciones	4.Åreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor confalla a tierra)	3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	PARAMETRO	
	THE	BECTOR	2. Reparar desvics.	l. Reemplazar luminarias	5. Limpiar las áreas	4. Reparar desvice.	3. Cerrar puerta, garantisar la operación	2. Reparar desvice.	l. Reparar desvios.	5. Reparar desvics	4. Colocar tomacorrientes GFCI	3. Colocar señalización, despejar área	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	1. Reparar desvics.	Medidas correctivas en caso de No conformidad	
IA DEI	LINS	PECTOR	1)	1	7	,	1)	1	1	1	1	1	Şed	1
				7))	,))))))	١	20	
			13	2	2	7	2	0	2	~	0	0	0	6	4	
1			^	2,	7	7	3	~	~		5	^		0	US	
	1	1		1	7	7	^	_	0	00		^	0	^	Ø	1
	-	10	()	7	7	3	3	7)))	1	1		00	1
		10		>)	7	,)	J	1))	1	9	
			_	~		0	2	0	1	0	2	_	_		0	1
		4	()	~	3	7	-	7	2	-2	~	2	2	~	11	1
		4	10	1	2	1	1	1	2	2	-		2	~	100 541 643	1
		1		0		0	7		^		2	^		^	14	
		1.	7		1		1	,	,	1	1)	1	1	II S	1
		4	7	1	/	1	1	7	1	1			1)	16	
		7	-	1	1	1)		3)	0	0			
		1 1	0		0	6	-	2	,	0	-	0	0	0	17 18 1	
		, ,	2	1,	,	0	2	1	0	h		2		_	8 118	
			2	1		7	7	1	5	1		3	7	~	9 20	
			1	1	5	0	0	0	1	0	h		0	0.	20	1
			1	1	1	1	1	7))))		D0 D0	1
			,		11.0)	3)	7	1		7	22	
			1	1054	TALPI	OVIN.	1	2	3	7	1	13	0	(1)	100	ı
			1	1		3	6	1	5	1	1		2	0	100 UII	-
			dh	0	1	N	Ell		1	3 /			^	0	N	
			T	10	5/ 6	1000	3)	1	1	J)	1	1	22	-
			M	1	3	3	3	0	3	1	0	0		0	28	
				13	Z	ONOS)		1			1		22	-
			-		-	-		1/			1	1	1.	1.7	T. man	
			/				1		1	1)	1	1	1		30 31	

Establecimiento:

Equipo:

Ficha:

)

C-CON	1. Si exit el Mante reverso.		4		6		20			good			Mali
EN LAS INSPECCION C-CONFORME NC-NO CONFORME	te una condició enimiento Prev		Radiador		Parerras		Alternador			Combustible y Aceite			VERIFICAR
en las inspecciones marque: C-conforme NC-no conforme	 Si exite una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso. 	3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	2. Nivel de agua por encima del minimo permitido	I. El panel se observa limpio.	2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	I. Los terminales se ven limpios.	La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	5. Chequeo de flota	4. Funcionamiento de la bomba	3. Chequeo de trampa de agua	 Las llaves de paso deben estar abiertas. 	Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	PARAMETRO
RMA DEL INS	DECTOD	3. Sustitución de correa.	2. Completar Nivel de agua	1. Limpiar el panel	2. Completar Nivel de agua	1. Limpiar terminales	1. Sustitución de corres.	5. Reparar desvios.	4. Reparar desvios.	3. Reparar desvics.	2- Abrir llaves de paso,	1-Completar los niveles de fluidos.	caso de No conformidad
RIVER LAURE TANK	EUIUA))	1	1	1	1	1	1	1	i	I	-
)	1)	0	1	1	0	1	J	0	1	co co
- A		0	5	2	1	7	0	0	0	0	0	00	4
The same	-	1	0	~	^	^	0	0	0	^	0	0	cm
-		0	0	0	^	2	Λ	^	7	0	8	0	0
	2	0	9	1	^	7	7	1	h	0	1,3	0	22
A		1	1	i	1	1	1				1		9 10
4		0	0	0	0	0	0	0	0	C	0	0	10
		0	0	0	0	0	0	C	0	C	0	0	1
1		0	0	^	0	0	^	0	C	0	(,,		5-0 200
		0	0	^	1	0	^	C	7	0	-	^	33
	1	0	(0		0	0	0	0	0	(0	14
(9	1	'	1	1))	1	1	1	1	1	(SI
	9	1	1)))	1	1	1	1	1	1	5 16 17
	1	0	0	0	0	0	^	-	~	10	0	0	
		0	0	~	0	0	0	0	C	0	0	0	18 19
		1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	9 20
		^	0	0	10	^	0	0	1	^	h	^	200 peri
		1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	200
		1	1	1	7))		1	1	1	10	23
			211	AL PR	OVIA		7	1	^	0	2	0	24
	/	5/	8 3	0	20	113	-	0	7	0	0	0	500
	/		3	-	1833)	2	0	C	0	0	7	0	Ch Ch
			0		1	171			1)	1	1	27
		J.	0	2	J	3/	1	1	1	0	0	_	00
		1	-	5	100	5//	-	-	-	-	11	-	20 100 130
			1	BUNG	DNO	1			-	-	1		30 31
-													



Formulario de Registro de Revisión Diaria Quirófanos, UCI, Áreas Neonatales DADM-FO-089 Versión: 01

Fecha de aprobación: 03/03/2020
Fecha: Febrero 2025

Responsable del Llenado de la Ficha: Teléfono: Institución Receptora:

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificacion Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia	0	1	Ò)	0	
Desfibrilador	0)	1	,)	1
Wesa Quirûrgica	1	0)		
Lampara Cielitica)	7)))
Autoclave	7)	^))	0
Electrocardiógrafo))	0)		0
Aspirador Quirúrgico)	0)))
Ventiladores))	0	0	
Monitores	^)		C		
Limpiezas y Revisiones Generales)	ſ) ')))
Rires Acondicionado o Re- Cambio Filtros Repa	ſ	J)		1
Limpleza y Desinfección de Ductos	0	0	^	0))
Piso Aséptico	<u></u>	1	^	1	And the second s	7
Revisión UPS)	7)	~		1
Revisión Paneles Rislamiento)	P)		Section of the Party of the Par	
Gases Medicinales)	0)		0	
Controles Acceso	0		0		0	
Calidad del Boua	0	(C	Calidad del Agua		

Obsevaciones:

Nombre y Firma

CO AMINISTRACIÓN DE CO

SNS SERVICIO NACIO DE SALUD

Pecha: Fabruro 20% Establecimiento: Equipo: Ficha:

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	SEMANAS					
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4		
1	PISOS	I.En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropezón	C	C	C	scittana 4		
		Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.	(
		Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C					
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificada.	C	C				
	EMERGENCIA	Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.		0	0			
		4. Los colaboradores conocen la ubicación de su punto de encuentro (preguntar en el área).	C	C		<u> </u>		
3 ESCALERAS	Las escaleras de acceso al área de oficina debe de estar provistas de una huella y contrahuella, libres de obstáculos y sin puntos de tropezón.	C	C	C	0			
		Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante	0		C	0		
		El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme.	C	C	C			
		La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.						
4 2	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.				C		
		Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	C		C			
		3. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	(C			
i exite	una condición fue	era de conformidad, corregir		FIRMA DEL IN	ISPECTOR			
iediata	amente. NSPECCIONES M		Of on	1 box	7 .			
	ORME ONFORME		/					

