

FECHA: 28/02/2025

DATOS GENERALES

Lugar: DCSNS SRS Hospital CPN

***Nombre del lugar:** Hospital Provincial General Santiago Rodríguez

Área: 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

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)

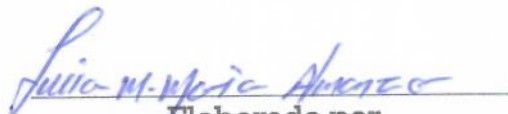
Formularios

Facturas

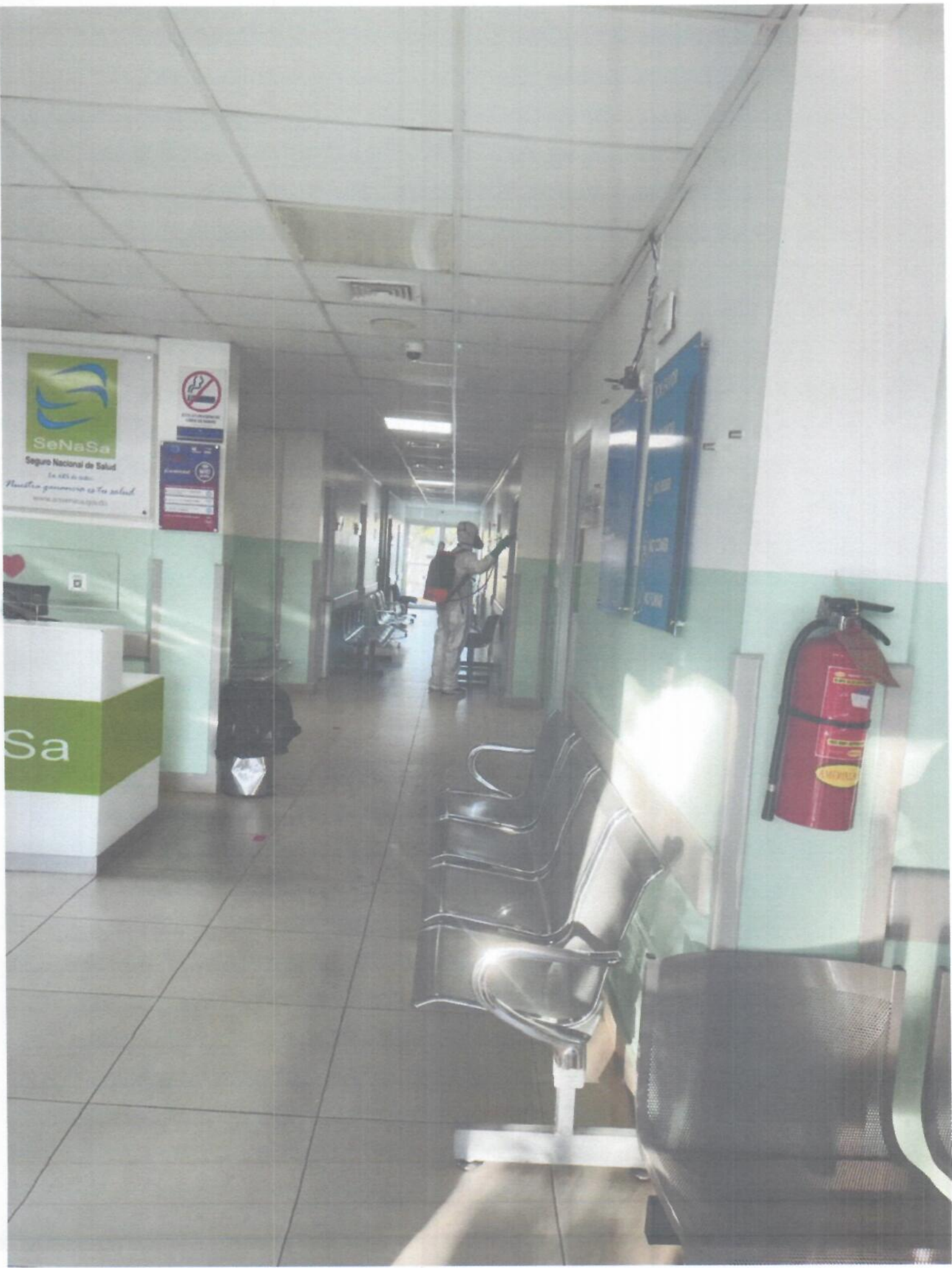
Fotos

Instrucciones de llenado:

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


Elaborado por
(Nombre y apellido)



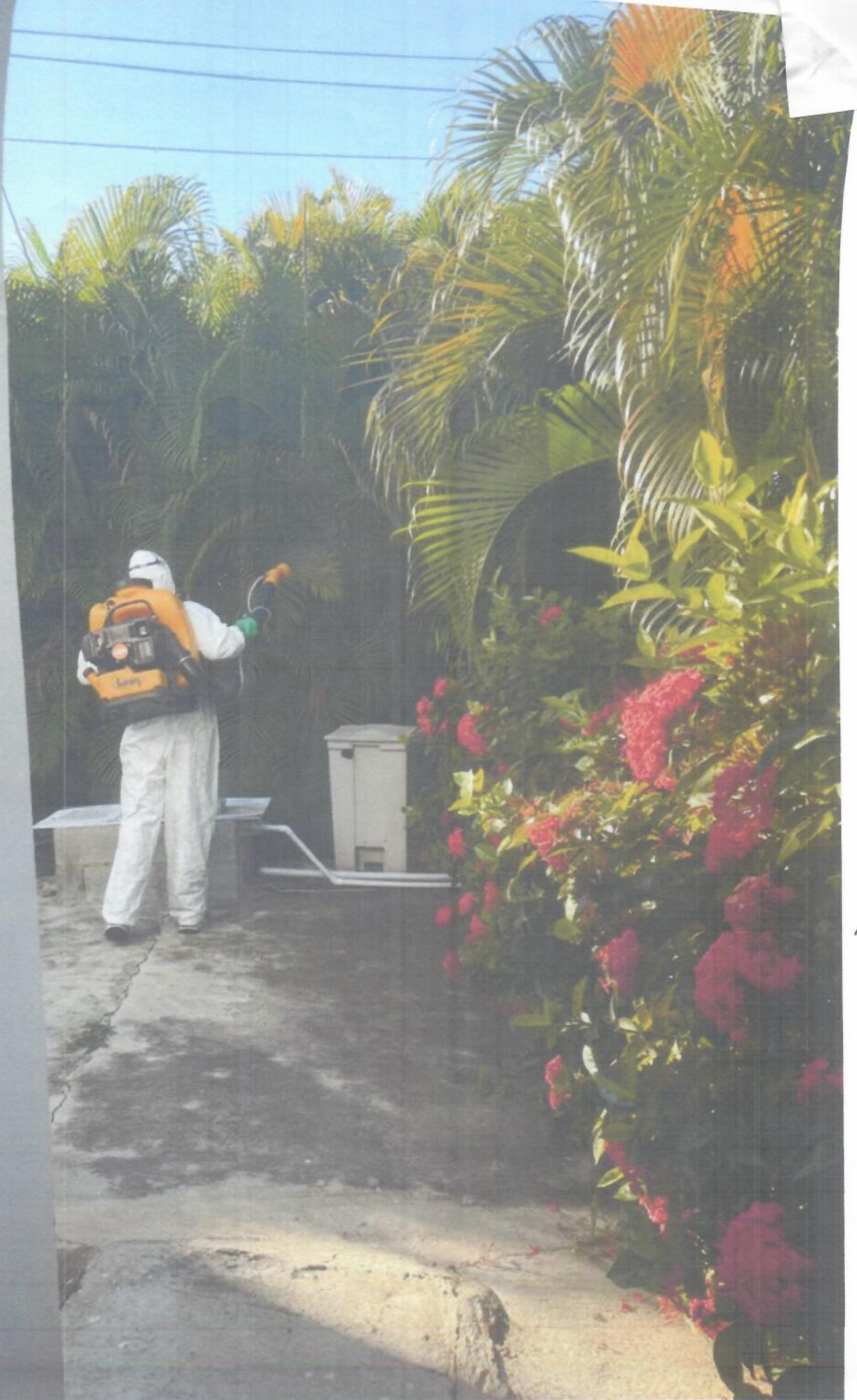



SeNaSa
Seguro Nacional de Salud
En 485.40.0000
Nuestro gobierno es tu salud
www.seguro.gub.uy

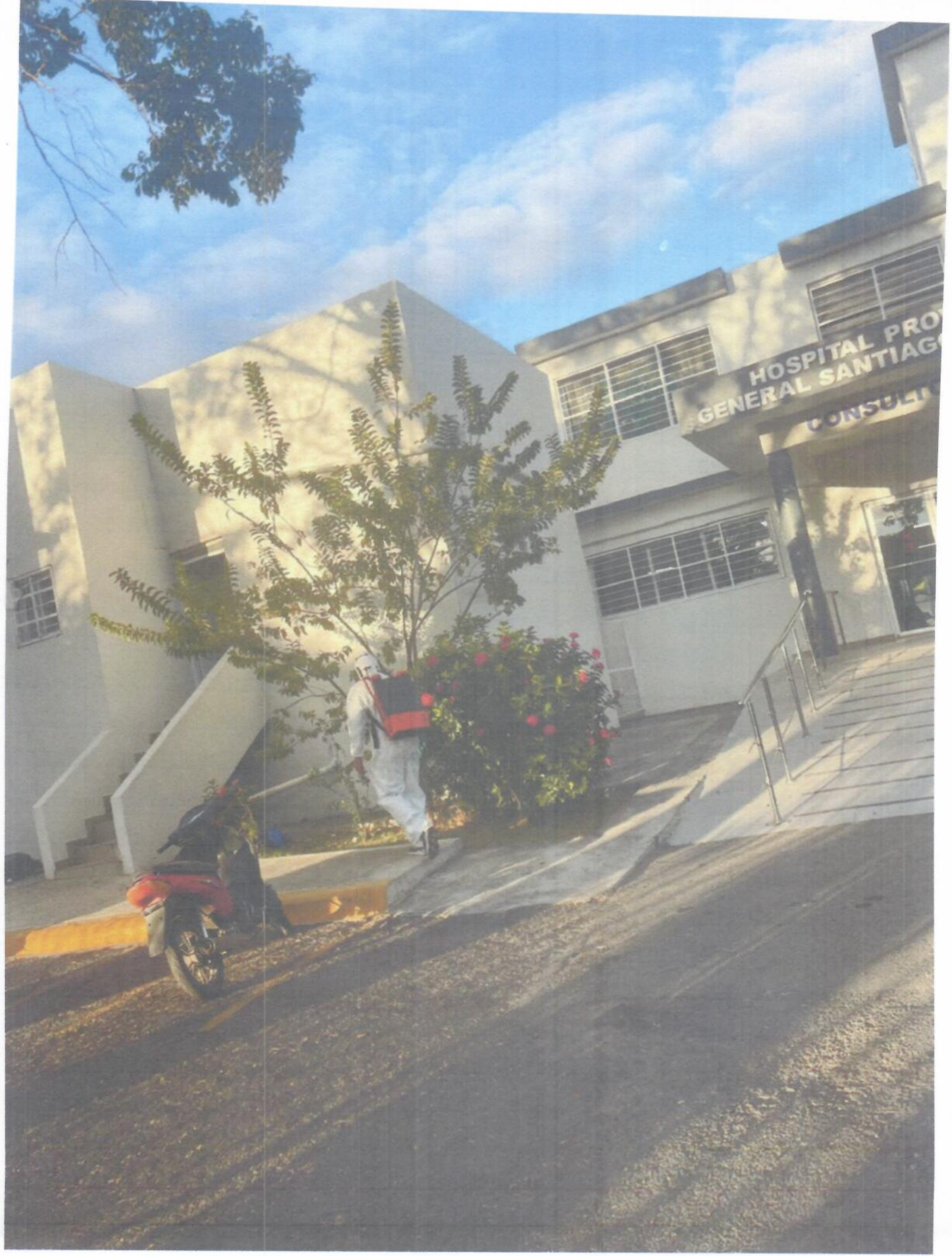

NO FUMAR
ESTABLECIMIENTO
SIN FUMAR

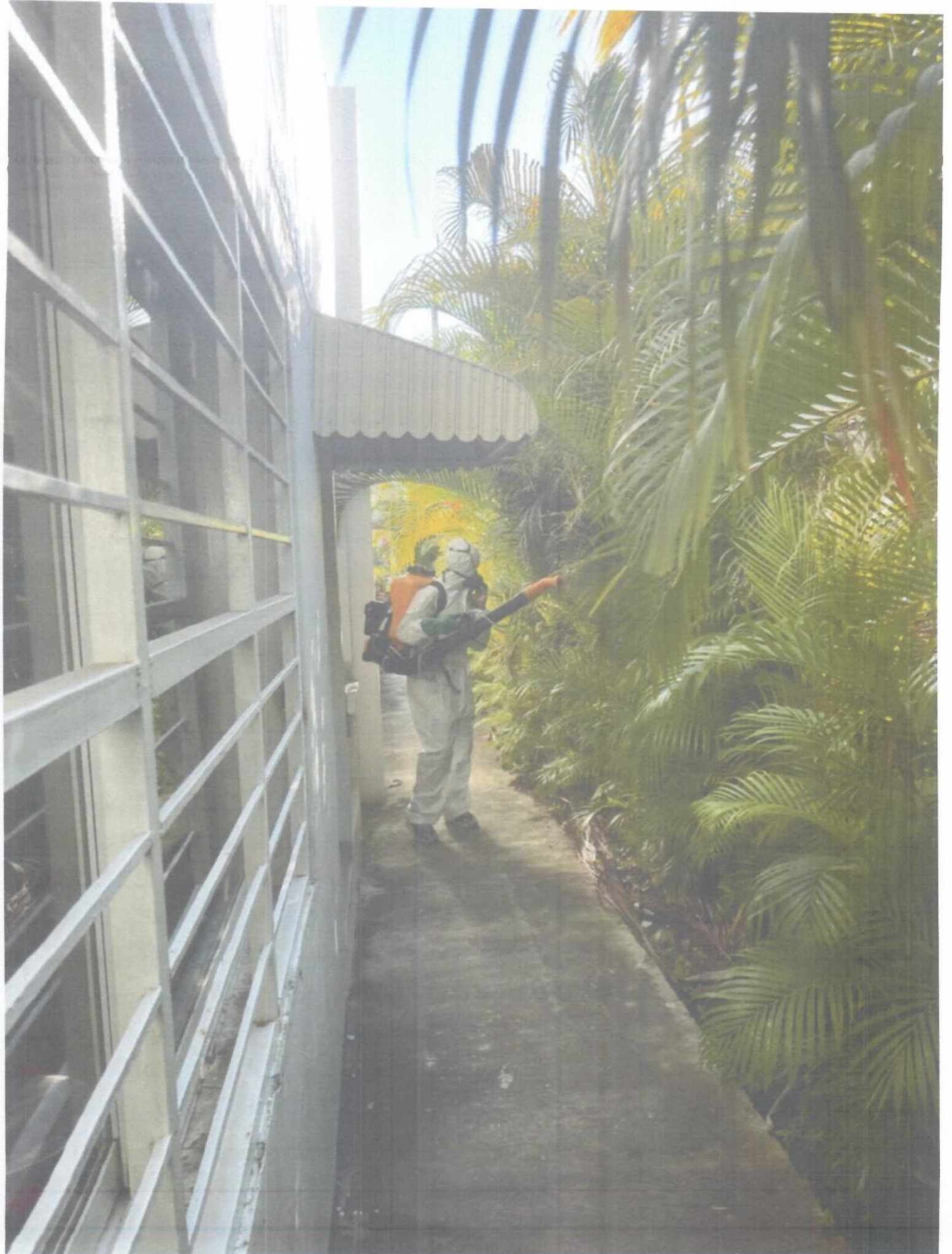
Sa















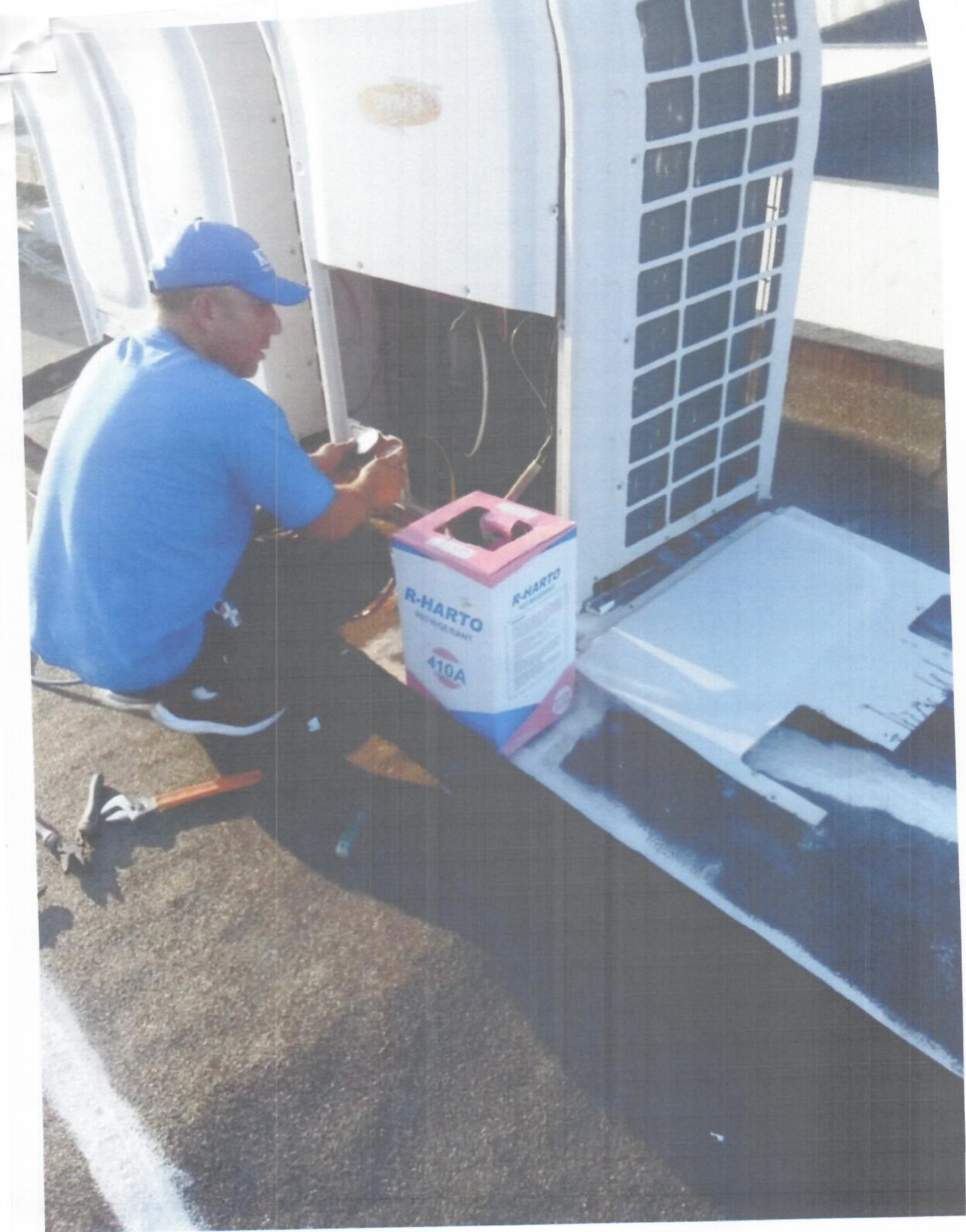


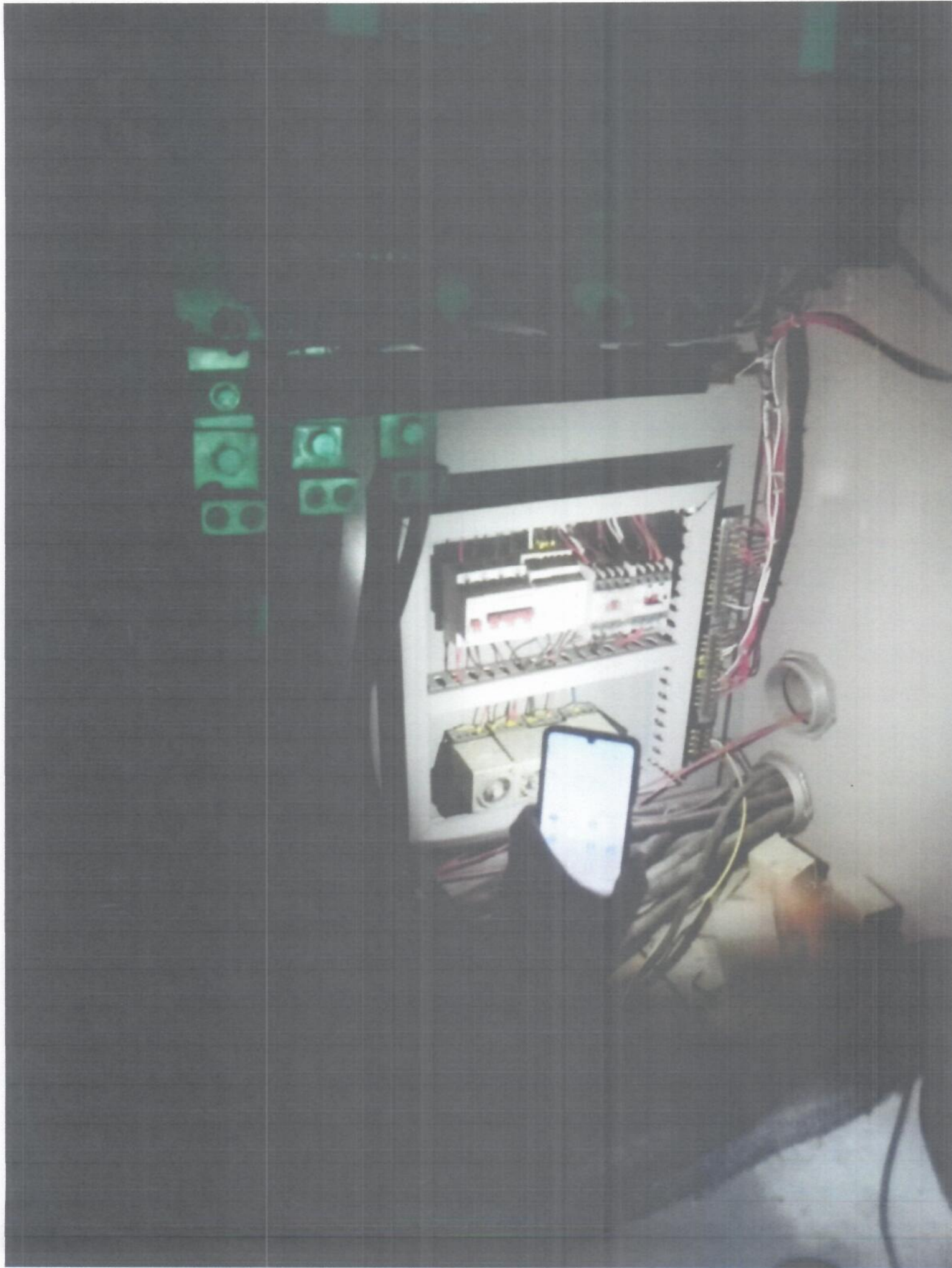






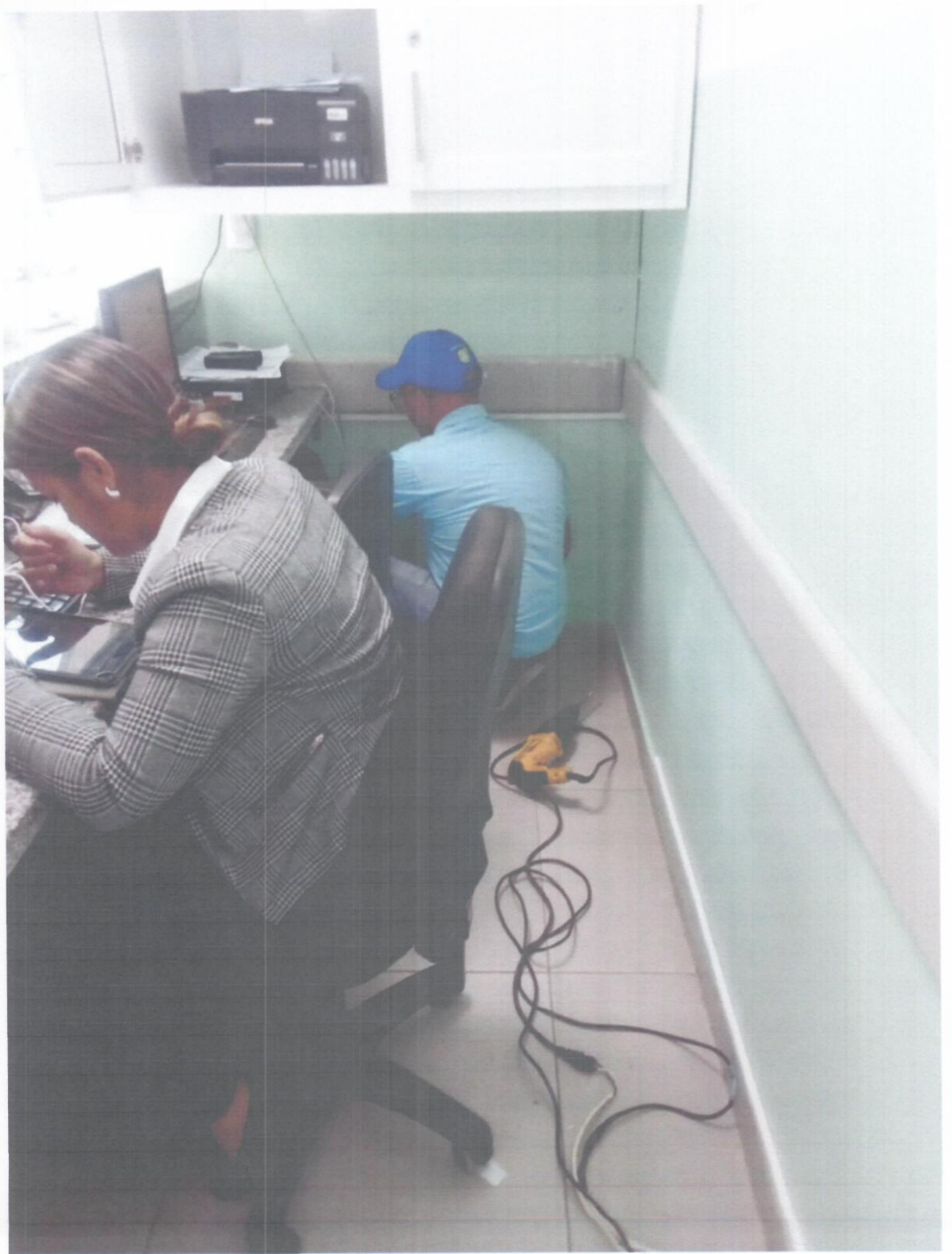
NO ENTRAR
SOLO PERSONAL AUTORIZADO

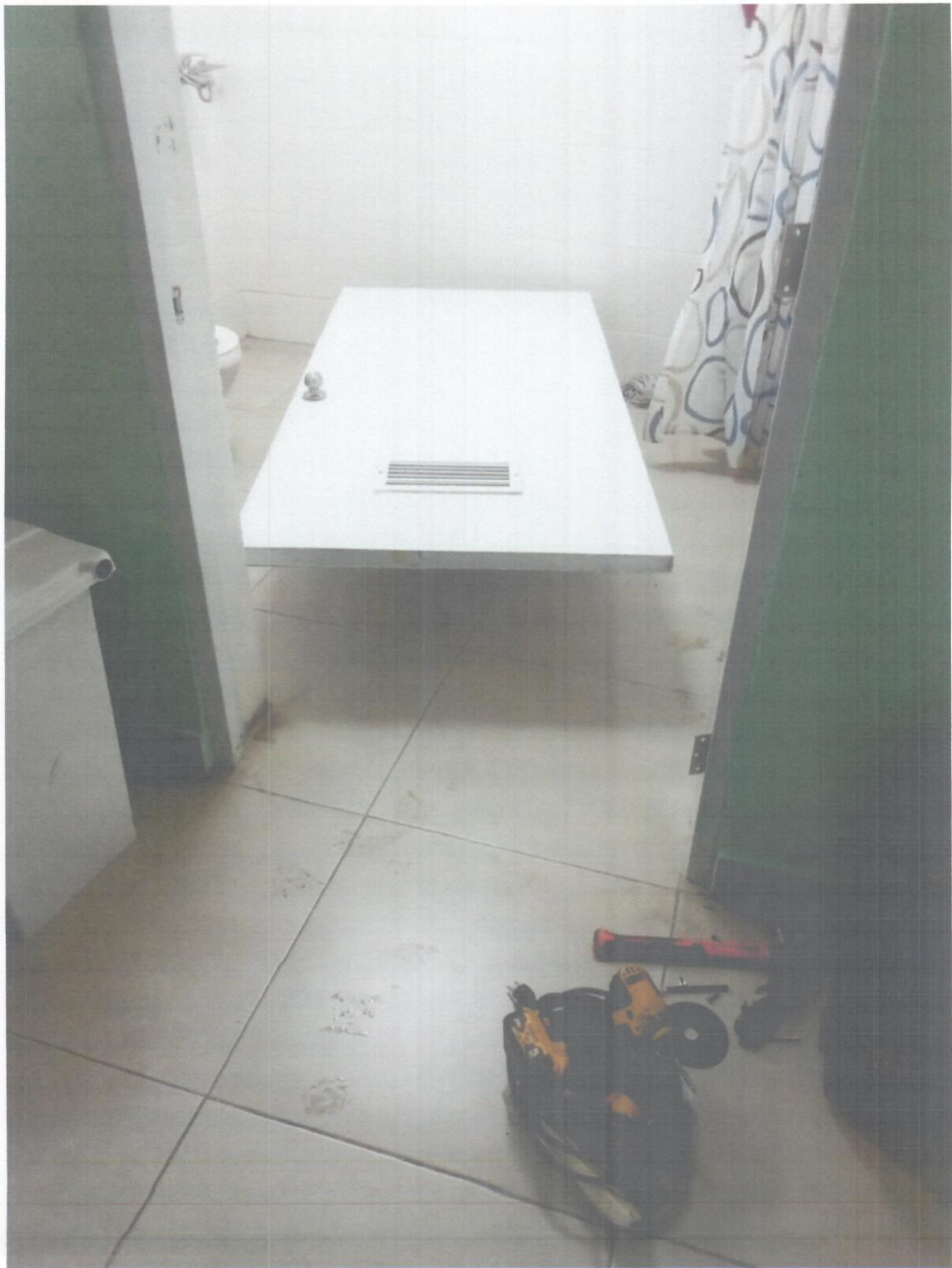




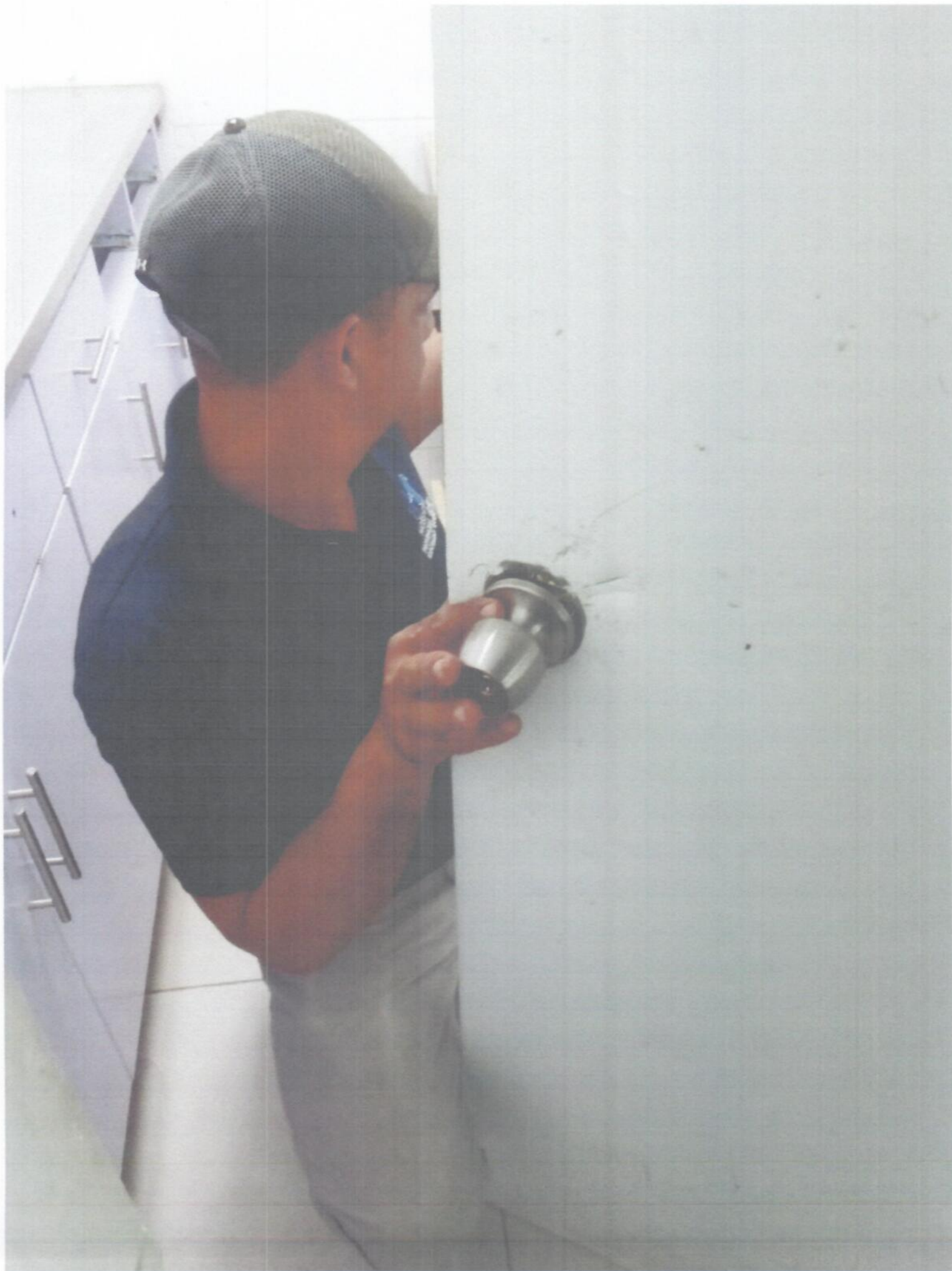












Responsable del llenado de la Ficha: José Andrés Baed

Institución Receptora: H.P.G.S.R.

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Maquinas Anestesia	C	-	C	-	C	-
Destribriador	C	-	-	-	-	-
Mesa Quirúrgica	-	C	-	-	-	-
Lampara Cirúrgica	-	-	C	-	-	-
Autoclave	C	-	C	-	-	C
Electrocardiógrafo	-	-	C	-	-	-
Aspirador Quirúrgico	-	-	C	-	-	-
Ventiladores	-	-	-	C	-	-
Monitores	C	-	-	C	-	-
Limpiezas y Revisiones Generales	-	-	-	-	-	-
Filtros Acondicionado o Re-Cambio Filtros Hoga	-	-	-	-	-	-
Limpieza y Desinfección de Ductos	C	-	C	-	-	-
Piso Aseptico	C	-	C	-	-	-
Revisión UPS	-	-	-	C	-	-
Revisión Paneles Alarmando	-	-	-	-	-	-
Gases Medicinales	-	-	C	-	-	-
Controles Acceso	-	-	C	-	-	-
Calidad del Agua	C	-	C	-	-	-

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de tener contratos debe presentar contratos, antes y después de lo ejecutado según la periodicidad

Observaciones:

J.P. Cas.
Nombre y Firma



Fecha: Febrero 2025

 Establecimiento: H.P. G.S.R.

 Equipo: Mantenimiento

 Ficha:

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	SEMANAS			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PISOS	1. En buen estado, sin salientes o obstáculos, limpios y sin puntos de tropezón	C	C	C	C
		2. Se mantienen los pasillos peatonales libres de obstáculos y limpios.	C	C	C	C
2	EQUIPOS DE EMERGENCIA	1. Extintores del área en un lugar adecuado, de fácil acceso y con su inspección al día.	C	C	C	C
		2. Puertas/salidas de emergencias sin obstáculos e identificadas.	C	C	C	C
		3. Esta identificada la ruta de escape ante una emergencia.	C	C	C	C
		4. Los colaboradores conocen la ubicación de su punto de encuentro (preguntar en el área).	C	C	C	C
3	ESCALERAS	1. 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	C
		2. Escalera de acceso a oficina debe de estar libre de grasa, obstáculos, con cinta anti resbalante	C	C	C	C
4	ESCRITORIOS Y ARMARIOS	1. El peso de la estantería se encuentra repartido de manera uniforme.	C	C	C	C
		2. La estantería que supera los 1.8m de altura se encuentra fija.	C	C	C	C
		3. Escritorios y mesas en buen estado, sin filos cortantes y estables.	C	C	C	C
		4. Están provistos los cajones de escritorios y armarios de topes que impidan su salida accidental.	C	C	C	C
		5. Están las sillas de trabajo en buen estado y constan de apoyabrazos.	C	C	C	C
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			FIRMA DEL INSPECTOR			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME			