



**FECHA:** 25 - 03 - 2023

**DATOS GENERALES**

**Lugar:** DCSNS  SRS  Hospital  CPN

**\*Nombre del lugar:** Hospital Municipal Villa La Mata

**Área:** Dpto. de mantenimiento y reparaciones

**Nombre de la Actividad:** Informe del mantenimiento correctivo y preventivo del mes de marzo 2024.

**Código POA (si aplica):**

**INTRODUCCIÓN**

En conjunto con los electricistas, auxiliar de mantenimiento y el ingeniero fueron ejecutadas las actividades de mantenimiento correctivo y preventivo en el centro de salud.

**OBJETIVO DEL INFORME**

Evidenciar las actividades mantenimiento correctivo y preventivo en el centro de salud realizadas en el mes de marzo del 2024

**METODOLOGIA (si aplica)**

En equipo el departamento usa la técnica de las 5s:

- Seiri: clasificar
- Seiton: ordenar
- Seiso: limpiar
- Seiketsu: estandarizar
- Shitsuke: mantener la disciplina

**DESARROLLO / HALLAZGOS**

14 Lámparas led interior cambiadas y 12 fuentes dañadas, alambre subastado 100 pies para funcionamiento de los aires centrales, habilitación de área eléctrica para una oficina, 8 enchufes, 3 interruptores, breaker cambiado de control de lámparas, limpieza de aire Split en general, Mantenimiento correctivo en el área de odontología y sonografía, tenemos muchos árboles en el lado que nos llena el techo de hojas, nos mantenemos limpiando los techos para evitar taponamientos en los drenaje de agua en los techos de lluvia y evitamos así las filtraciones, se completó la parte frontal de la pintura del centro, se trabajo la plomería en la salida de los desechos de laboratorio.

**RESULTADOS / CONCLUSIONES**

Con estas actividades se pudo corregir los problemas en el ámbito de mantenimiento y reparación en este centro de salud.

**RECOMENDACIONES**



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Formulario de Informe**

DPD-FO-013

Fecha de Aprobación: 20/2/2023

Seguir con la rutina de las actividades y que en cooperación del equipo y todos los colaboradores para que estos problemas vayan desmullendo y podamos trabajar de forma adecuada en el centro de salud.

**ANEXOS (si aplica)**

Fotos.

**Instrucciones de llenado:**

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

Ing. Carlos Lenin Peña Regalado  
Supervisor de mantenimiento

Elaborado por  
(Nombre y apellido)

