



Lugar de destino:	Hospital Calvante	Fecha de visita:	11/2/24
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	

Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario
Imágenes	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Esterilización	Sillas secretariales	NC	
	Mesas de Comer	C	
Internamiento	Sillon Acompañante	C	
	Mesa de Noche	C	
	Sillas secretariales	NC	
Laboratorio	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	NC	
Neonatología, UCIN	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
	Bancadas	C	
Quirófanos/ Partos	Sillas secretariales	NC	
	Bancadas	C	
Emergencia	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	NC	
	Sillas secretariales	NC	
Quimioterapia	Sillas	C	
	Mesas	C	
Cocina	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	



Reneus Jagozo
 11/2/24

HOSPITAL CALVENTI



Formulario Inspección de Infraestructura Física

DADM-FO-008 Versión: 02
Fecha de aprobación: 17/01/2019

Lugar de destino:	Fecha de visita:	11/2/24
Personal visitado:	Propósito de la asignación:	

No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada
1	Filtraciones	C		Todos
2	Estabilidad de la edificación, revisión de vigas, columnas, terminaciones	C		Todo, Edif.
3	Terminación de paredes, Pañete	C		"
4	Presencia de insectos en edificación	C		lados el area
5	Terminación de Techos	C		
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C		
7	Revisión de cuatio eléctrico, terminación a los paneles de alimentación eléctrica	C		
8	Funcionamiento planta eléctrica	C		
9	Funcionamiento de UPS	C		Hay que de MANTENIR
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 Parques	C		
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C	FALTAN PARQUES	
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C		
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	C		
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	C		
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	C		
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	C		
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	C		
28	Revisión de Salida de Gases	C		
29	Revisión de Caseta de Gases	C		
30	Revisión de Data	C		
31	Condiciones Salas de Espera	C		
32	Condiciones Baños	C		
33	Limpieza Continua	C		
34	Áreas Exteriores	C		



Reneas
Veggo
mo, Febrero

Establecimiento:

HOSPITAL CALVIENTE

Equipo: CCM/m

Mes: ENERO

Fecha: 12/20/24

ITEM VERIFICAR

PARÁMETRO

Medidas correctivas en caso de No conformidad

DIAS DEL MES

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	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			
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			
		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		
		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		
		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		
		5. Chequeo de fofa	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		
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			
		1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	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	2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	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			
		1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel	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	2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	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			
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	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		
		1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.		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		
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																			
C-CONFORME																																			
NC-NO CONFORME																																			

Renan Vega



FIRMA DEL INSPECTOR

Fecha

Item

Problema

Solución

Responsable Conclusión

Los elementos eléctricos de la red de medidores los terminales
y los UPS toma cambios son revisados
mensualmente

Rene Lopez mes de Enero



Responsable del Estado de la Ficha: CPA2 Jentí

Mes de Emisión: mayo de 2024

Fecha: 11.01.2024

Renovar Urgo

Formulario de Registro de Revisión Diaria Quilómetros, UCI, Áreas Resonantes

DADM-FO-098 Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2020

Cables Eléctricos:

Institución Receptora:

Equipos:

Regulador de Voltaje	✓								
Desfibrilador									
Mesa Quirúrgica									
Zanjas Clínicas									
Intensidad									
Electrocardiógrafo	✓								
Aspirador Quirúrgico									
Ventiladores									
Monitores									
Fluoroscopia y Revisión									
Generales									
Alta Resolución o F- Cambio Filtros Rayos X									
Temperatura y Densidad de Dosis									
Piso Antistático									
Revisión UPS	✓								
Revisión Penales Aluminado									
Gasos Medicinales									
Control de Acceso	✓								
Calidad del Agua	✓								

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de tener contador, debe presentarse contrato, sitio y después de lo especificado seguir la periodicidad.

Observaciones:

Renovar Urgo
Nombre y Firma





Fecha	Item	Problemas	Solución	Reparable	Conclusion
11/2/14		DAR MANTENIMIENTOS	DAR MANTENIMIENTOS	MANTENIMIENTOS	
			Hay que comprar los		
			los materiales		
			los como		
			ACRIT		
			ELITE CORES		
			COLDR		
			X Reparar los		
			EL Rodadura		

Rene Lopez





SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

HOSPITAL CALVENTI

MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS
DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO

NOMBRE DEL HOSPITAL

No.	AREA	TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUI LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
1	Mantenimiento			
2	Imagenes	Becheles	8	Reemplazar, comprar
3	Acersos Res	Resonador	1	Imagen, Ades, comprar
4	Equipos Ripar P. 20	3		Comprar MAT. P. 20
5		3		Ades COMP.
6	MANTe.	PALLHA	2	
7	AIRE MANTenimiento	AIRE Acondicionado	2	MANTenimiento. COMP.
8	Cocina	ESTOFN INDUSTRIAL	3	
9	Emergencias	ASPIRADORES	3	COMPRA
10	UCL	ASPIRADORES	16	
11	Emersencia	NEBULIZADORES	16	
12	Silla Senadonals	Ades las ades	16	
13	Silla Senadonals		15-20	
14	Silla Senadonals		5-10	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

NOTA COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS Y SEGUIRE
ESCRIBIR EN MANUSCRITO



Fecha Realización: _____

Rutina De Mantenimiento Preventivo

Planificado

1 2 3

Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo.

Efectuar limpieza integral externa del equipo.

Inspeccionar externamente el equipo.

Inspeccionar Electrodo PH , PO , PCO , cambiar membranas e instalar en la recamara.

Verificar los dispositivos de control, indicadores y presentadores.

Verificar el valor de la temperatura de la recamara.

Verificar el sistema de alarma.

Realizar ciclos de modelos de operaciones.

Observaciones

Hay que poner en
operar el equipo
de Reduccion de O_2 CO_2 .

Tiempo de Ejecución: _____

Planilla de Verificación de Gases Médicos

DADM-FO-017 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Firma del Técnico:

Renaís Jogoso

Renaís Jogoso

1/2/24



Informaciones Generales

Fecha: 30 / 02 / 24

Establecimiento de Salud: Hospital Dr. Vinicio Calventi

Servicio Regional de Salud: Provincia

Nombre Enc. De Mantenimiento: Luis Alberto Alcantara Teléfono:

	Bueno	Regular	Malo	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas				
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	✓			
03. Condición aceras perimetrales	✓			
04. Condición almacén de alimentos	✓			
05. Condición áreas asépticas	✓			
06. Condición revestimiento fachada	✓			
07. Condición de baños	✓			
08. Existencia búmpers y esquíneros	✓			
09. Condición de cisterna	✓			
10. Condición caseta de desechos	✓			
11. Condición caseta de planta eléctrica	✓			
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	✓			
13. Condición de pisos	✓			
14. Control de plagas y animales		✓		
15. Condiciones de aire acondicionado				✓
16. Disposición de desechos/mobiliario inservible		✓		
17. Disposición y estado de zafacones	✓			
18. Disposición del cableado eléctrico	✓			
19. Canalización aguas pluviales	✓			
20. Canalización aguas residuales	✓			
21. Condición de mobiliario	✓			
22. Condición área de parques	✓			
23. Condición de las ventanas	✓			
24. Condición de puertas y llavines	✓			
25. Condición área esterilización	✓			

	Bueno	Regular	Malo	N/A
26. Condición protección hierro, puertas y ventanas	✓			
27. Iluminación exterior	✓			
28. Iluminación interior	✓			
29. Iluminación acceso a emergencia	✓			
30. Condición y limpieza área lavandería	✓			
31. Condición letreros identificativos/informativos	✓			
32. Limpieza en techos	✓			
33. Limpieza área exterior en general	✓			
34. Limpieza área interior en general	✓			
35. Condición de áreas verdes	✓			
36. Condición y limpieza área morgue	✓			
37. Existencia olores desagradables en el ambiente	✓			
38. Condición de pintura exterior	✓			
39. Condición de pintura interior	✓			
40. Condición de sistema contra incendios				✓
41. Ruta de evacuación	✓			
42. Ruta para desechos	✓			
43. Rutas de acceso	✓			
44. Suministro de agua en general	✓			
45. Condición de verja perimetral	✓			
46. Filtraciones	✓			
47. Condición de plafón en general	✓			

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	

Firma Supervisor:



Renato Vega



Informaciones Generales

Nombre del establecimiento de salud:

Fecha:

Regional de salud:

Provincia:

Área perteneciente:

Hospital Calvanti
Mantencimiento
Santo Domingo

Plaga a combatir	Fecha de fumigación		Producto a utilizar	Responsable
	Actual	Próxima		
Polos, insectos y otros	15/12/23	30/12/23	Mylar 1000EC, Torcalida	Ferrin Polanco
Insectos y Roedores	30/12/23	8/1/24	Expercal 75 EC	Eduard Vargas
Insectos y Roedores	8/1/24	22/1/24	Fulminado 20.08% y band EC	Eduard Vargas
Roedores y Polos	22/1/24	5/2/24		Ferrin Polanco

Método utilizado:

Ratocida sólido

Termo nebulización

Gasificación

Aspersión

Otros

Observaciones:

Rene Lopez







Febrero



CALVENTI

Formulario Inspección de Infraestructura Física
DADM-PO-008 Versión: 02
Fecha de aprobación: 17/01/2019

Lugar de destino:		Fecha de visita:	1/3/2424
Personal visitante:		Propósito de la asignación:	

De la estructura:					
No.	Detalles	Cumple/No cumple	Observación	Área Evaluada	
1	Filtraciones	C			
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	C			
6	Terminación de Baños, verificación de mezcladoras, colocación de revestimiento, instalación de barandas de acero inoxidable	C			
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	C			
12	Señalización institucional	C			
13	Señalización Ruta de evacuación	C			
14	Accesibilidad a Personas Discapacitadas	C			
15	Disponibilidad de Parques	C			
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C	FALTAN 125 PASAJES		
17	Revisión de Líquidos en Equipos de Aires Acondicionados	C			
18	Revisión de Sistema de Cámaras				
19	Revisión de Sistema Contra Incendio	NO			
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melanina	C			
21	Terminación de Aceras, Contenes, Asfalto, entre otros	C			
22	Revisión de Instalación de Ventanas, Puertas, entre otros	C			
23	Revisión de Aplicación de Aséptico	C			
24	Revisión Funcionamiento de Paneles LEDS e Iluminación General	C			
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	C			
28	Revisión de Salida de Gases	C			
29	Revisión de Caseta de Gases	C			
30	Revisión de Data	C			
31	Condiciones Salas de Espera	C			
32	Condiciones Baños	C			
33	Limpieza Continua	C			
34	Áreas Exteriores	C			

Reneis VEGALO



mes de Febrero

Lugar de destino:	Fecha de visita:
Personal visitante:	Propósito de la asignación:
	1/3/2024

Área	Mobiliario	Cumple/No cumple	Condición del mobiliario
Imágenes	Sillas secretariales	NC	FALTA MUCHAS
	Escritorios	C	SILLAS SECRETAR
	Bancadas	C	PIALM
Esterilización	Sillas secretariales	NC	
	Mesas de Comer	NC	LAS BANCADA
Internamiento	Sillon Acompañante	C	Sillon BUENO
	Mesa de Noche	C	CONDICIONES
	Sillas secretariales	C	PERO NO SON
Laboratorio	Sillas secretariales	NC	SUFICIENTE
	Escritorios	C	FALTA COMPAN
	Bancadas	C	100 BAN LODAY
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	NC	
	Bancadas	C	
Emergencia	Sillas secretariales	C	
	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales		
	Sillas secretariales	NC	
	Sillas	C	
Cocina	Mesas	C	
	Sillas secretariales	C	
Consultorios	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	

Renieris Jagozom.



Fecha Realización: 1/3/2024

Tiempo de Ejecución: mes de Febrero

1/3/2024

Rutina de Mantenimiento Preventivo
Planificado

Observaciones

Inspeccionar las condiciones ambientales en las que se encuentra el equipo. ✓ ✓ ✓

Efectuar limpieza integral externa del equipo. ✓ ✓ ✓

Inspeccionar externamente el equipo. ✓ ✓ ✓

Inspeccionar Electrodoes pH, PO, PGO, cambiar membranas e instalar en la recamara. ✓ ✓ ✓

Verificar los dispositivos de control, indicadores y presentadores. ✓ ✓ ✓

Verificar el valor de la temperatura de la recamara. ✓ ✓ ✓

Verificar el sistema de alarma. ✓ ✓ ✓

Realizar ciclos de modelos de operaciones. ✓ ✓ ✓

Hoy se Poner a
Funcionar la mognina
de Produccion de O2 y G10

Hoy se Retablacen el
Sistema de ALARMA.

Firma del Técnico:

Rennan Jorgel M.



Mes de Febrero

Fecha: 1/3/24

Establecimiento: CALVESTI

Equipo:

Ficha:

ITEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	SEMANAS			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	PIES	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).	NC	NC	NC	NC
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

FIRMA DEL INSPECTOR

Rendón Jorgio

1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.

EN LAS INSPECCIONES MARQUE:

C-CONFORME

NC-NO CONFORME



Mes: Febrero

Equipo: COMA M

Ficha: 1131A024

Establecimiento: CALVENTI

ÍTEM	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																														
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso,	C																														
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	C																														
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	C																														
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	C																														
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	C																														
		1. Los terminales se ven limpios.	1. Limpiar terminales	C																														
3	Baterías	2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C																														
		1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	C																														
4	Radiador	2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	C																														
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	C																														
		1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.			C																													

EN LAS INSPECCIONES MARQUE:
C-CONFORME
NC-NO CONFORME



Renan Vega M. Renan Vega M.

CAJALONTI

Formulario de Registro de Revisión Diaria Quilómetros, UCI, Áreas Recorridas
 FEBRERO
 DADM-PO-088 Versión: 01
 Fecha de aprobación: 03/03/2000

Responsable del llenado de la Ficha: _____
 Correo Electrónico: _____
 Teléfono: _____
 Institución Receptora: _____

Fecha: 1/3/2024

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Máquinas Anestesia			✓			
Desfibrilador			✓			
Mesa Quirúrgica			✓			
Lampara Cirúrgica			✓			
Autoclave			✓			
Electrocardiógrafo			✓			
Aspirador Quirúrgico			✓			
Ventiladores			✓			
Monitores			✓			
Lamparas y Revisores			✓			
Generales			✓			
Aires Acondicionado o Re-			✓			
Cambio Filtros Hapa			✓			
Limpieza y Desinfección de			✓			
Ductos			✓			
Piso Aséptico			✓			
Revisión UPS			✓			
Revisión Puntos Alastamento			✓			
Causas Medicinales			✓			
Controles Acceso			✓			
Calidad del Agua			✓			

Nota: método de verificación será mediante informe con imágenes fotográficas de todos controles debe presentarse con fotos, sales y despus de la ejecución según la periodicidad.

Observaciones:

Renny Lopez
 Nombre y Firma



FECHA

ITEM

PROBLEMAS QUE REQUIEREN MAYOR ATENCION EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

SOLUCION

RESPONSABLE

CONCLUSION

CAJONATI

V. Blanco 11/3/2020

Formulario Inspección Diaria de Planta de Emergencia

DADM-FC-027 Versión: 01

Fecha de aprobación: 28/11/2017

FECHA	ITEM	PROBLEMAS QUE REQUIEREN MAYOR ATENCION EN EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO	SOLUCION	RESPONSABLE	CONCLUSION
		maleducación	compra		
		Preservante			
		desinfectante			
		La Sra. Roldan			
		campana extractiva			
		campana de succión			
		cauchos de galletas			
		cauchos de botellas			
		maletines de desinfectante			
		cauchos de Embrague			
		de Alcazar de Aguirre			
		de Alcazar			

Pare Dasago





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: 1/2/24

Área Solicitante: Farmacia Central

Trabajos a Efectuar

Estructuras de aire

Observaciones

Lic. S...
Firma del Solicitante



Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha

1/2/24

Área Solicitante:

Farmacia Central

Descripción de Trabajo a Efectuar

Electricidad de aire

Nombre del Solicitante

Firma Solicitante

Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico


Firma del Técnico

Fecha Terminó de Trabajo



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización: 30/01/2024

Área Solicitante: Subcentral de Emergencia

Trabajos a Efectuar

Chequeo de Aire Condicionado

Observaciones

NO Esta enfriando

[Firma del Solicitante]

Firma del Solicitante

Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha

30-01-2024

Área Solicitante:

General

Descripción de Trabajo a Efectuar

Revisión de Carriera y Costos

Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud
<i>Gregorio M. Lopez</i>	<i>[Firma]</i>	30-01-2024
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termina de Trabajo
<i>Gregorio M. Lopez</i>	<i>[Firma]</i>	30-01-2024



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:

26/1/2019

Área Solicitante:

Consulta Extra

Trabajos a Efectuar

solicitud de pintura en
1^{er} nivel consulta
2^{do} nivel consulta
urgencia
posito que comuna de consulta a urgencia

Observaciones

Firma del Solicitante

San Sebastián
COD Consulta
Extra

Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha **26-01-2024**

Área Solicitante:

Descripción de Trabajo a Efectuar

Se pintó consulta EXTERNA
Primer nivel y segundo nivel
Pasillo de consulta Hasta EMERGENCIAS
EMERGENCIA completa todos sus
PASILLOS y por la parte de AFVERA
EXTERIOR

Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud
------------------------	-------------------	-----------------------

Ramiro Reyes

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Término de Trabajo
--------------------	-------------------	--------------------------



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

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

Fecha Realización: 23/1/2019

Area Solicitante: Atención al us

Trabajos a Efectuar

Solicitud de 6 Horas Areas
Consultoras:
Dermatólogo, Ginecología, cirugía G.
otorrino, Salud mental y neurología

Observaciones

Maria Gerao
Firma del Solicitante

Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2018

Fecha 26-01-24

Área Solicitante:

Descripción de Trabajo a Efectuar

Cambios de LLAVINES de Puerta
de consulta

Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud
------------------------	-------------------	-----------------------

Ramiro Reyes

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo
--------------------	-------------------	--------------------------



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión 01
Fecha de Emisión: 11/11/2019

Fecha Realización: 11-1-24

Área Solicitante: *Pediatría de consulta*

SNS Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento
Trabajos a Ejecutar

cheques de aire acondicionado

Trabajos a Ejecutar

Lic. Felipe
Firma del Solicitante

Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha 11/1/24

Área Solicitante: Pedritia

Descripción de Trabajo a Efectuar

Reparación al aire

Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud
------------------------	-------------------	-----------------------

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo
--------------------	-------------------	--------------------------



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

01
19

Fecha Realización: 9/1/24

FARMACIA

FARMACIA

SOLICITUD de Mantenimiento
y Reparación de
sillas

[Empty box for additional details]

Firma del Solicitante

[Handwritten signature]

Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2018

Fecha Realización: 25/1/24

Área Solicitante: farmacia

Trabajos a Efectuar

Instalación de lavav

Observaciones

Firma del Solicitante

Firma del Técnico



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión 01
Fecha de aprobación: 2019

Fecha Realización: 03/01/24

Área Solicitante: Ginecología
Embriónes

YO doctor Douglas Weber el Area
de Ginecología de Embriónes los solicito
el arreglo y/o mantenimiento del
Aire acondicionado ya que este este
botando agua hace varios días

Trabajos a Efectuar

Douglas Weber
Firma del Solicitante
66-13

Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha

31/1/2024

Area Solicitante:

Gerencia

Descripción de Trabajo a Efectuar

mantenimiento

Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud
------------------------	-------------------	-----------------------

Nombre del Técnico	<i>[Firma]</i> Firma del Técnico	Fecha Término de Trabajo
--------------------	-------------------------------------	--------------------------



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: 19/01/2029

Área Solicitante: Administración

Trabajos a Efectuar
limpieza del aire

Observaciones

JBB
Firma del Solicitante

Firma del Técnico



Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha 22/1/2024

Área Solicitante: Demografía

Descripción de Trabajo a Efectuar

mantenimiento de aire

Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud
------------------------	-------------------	-----------------------

Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo
--------------------	-------------------	--------------------------



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: 25/1/24

Área Solicitante: U. CI

Trabajos a Efectuar

El aire de la UCI está
colante -

Observaciones

[Firma manuscrita]

Firma del Solicitante

Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha

25/1/24

Área Solicitante:

UCT

Descripción de Trabajo a Efectuar

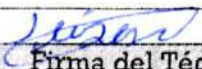
Reparación de aire

Nombre del Solicitante

Firma Solicitante

Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico


Firma del Técnico

Fecha Termino de Trabajo



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 0

Fecha de aprobación: 14/03/201

Fecha Realización:

19/1/2024

Área Solicitante:

SAT

Trabajos a Efectuar

Conexión de 2 Aires
Acondicionado

Observaciones



Firma del Solicitante

Dr. Garcia

Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha 19/1/23

Área Solicitante: SAI

Descripción de Trabajo a Efectuar

Camión de aire

Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud
------------------------	-------------------	-----------------------

<i>Luisan Perez</i>	<i>Luisan</i>	
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo