



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 10-5-24

Área Solicitante: Emergencia

Descripción de Trabajo a Efectuar

*Cambio de linea de lampara
del cuarto de descanso de
emergencia*



<i>M. Marrero</i>	<i>M. Marrero</i>	<i>10-5-24</i>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<i>[Signature]</i>		<i>10/5/24</i>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo

ENFERMERAS

Royal Passion



RMERAS

Royal Fashion





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 8/5/24

Área Solicitante: Mayordomía

Descripción de Trabajo a Efectuar

destape de baño laboratorio (hombre)

<u>Mezda de</u>	<u>Mezda de</u>	<u>8/5/24</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud



Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo





Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 03/06/2024

Área Solicitante: Hostelería

Descripción de Trabajo a Efectuar

Lupa de inodoro en invernadero

<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>03/06/2024</i>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>03/06/24</i>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo









SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 8/5/24

Área Solicitante: Mayordomía

Descripción de Trabajo a Efectuar

*Boto de pesillo
cambio de balanzón (hombre)*



<i>Mayra...</i>	<i>Mayra...</i>	<i>8/5/24</i>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<i>Hector...</i>	<i>Hector...</i>	<i>8/5/24</i>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Término de Trabajo

NO ARROJE BASURA
NI TOALLAS DE PAPEL
EN EL INODORO





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 03/06/2024

Área Solicitante: Hospitalaria

Descripción de Trabajo a Efectuar

folga de inodoro de enfermería

 <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>03/06/2024</i>
Nombre del Solicitante:	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>03/06/2024</i>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha/Termino de Trabajo



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha 27/5/24

Área Solicitante: Oficina administradora

Descripción de Trabajo a Efectuar

*Revisión de administración
Cambios de telematistas*



<i>[Signature]</i>		<u>27/5/24</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<i>[Signature]</i>		<u>27/5/24</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo

DO NOT
POINTED
TO REM

PUNCTURING
COILS
THE WA

TEMP CONTROL









SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 24/5/24

Área Solicitante: Incineración

Descripción de Trabajo a Efectuar

grupo punto y postigo (sola 203)
internamiento

<u>Incineración</u>	<u>Incineración</u>	<u>24/5/24</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Alfonso</u>	<u>Alfonso</u>	<u>24/5/24</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo









Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 27/5/24

Área Solicitante: Mayordomía

Descripción de Trabajo a Efectuar

Cambio de perita y balanzin
(Baño Laboratorio)


[Signature] [Signature] 27/5/24
Nombre del Solicitante Firma Solicitante Fecha de la Solicitud

[Signature] [Signature] 27/5/24
Nombre del Técnico Firma del Técnico Fecha Terminó de Trabajo





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 22/5/2024

Área Solicitante: COMPRAS

Descripción de Trabajo a Efectuar

chequeo del Aire , y cambio de un capacitor de 35 UF

<u>Carlo Heron</u>	<u>Carlo Heron</u>	<u>22/5/2024</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud



<u>José M.</u>		<u>22/5/24</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo





SANTO DOMINGO D.N.
25 de Marzo, 2024

Al : Dr. Genis Feliz
Director

Vía : Lic. Evelin Martínez
Administradora

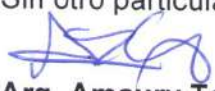
Atención : Lic. Ricardo Duran
Enc. Dpto. De Compras

Asunto : **Solicitud de Compra.**

Cortésmente me dirijo a usted, para solicitar la adquisición del siguiente material para la instalación en la puerta cubículo 3 de consulta y baño de empleado en endoscopia en nuestro centro.

Cantidad	Descripción
3	Llavín de puño

Sin otro particular, atentamente,


Arq. Amaury Tejeda

Enc. Dpto. Servicios Generales.





T-Locks

Entrance Lock
Cerradura de Entrada

- Funciona en todas las medidas estándar.
- Cumple con especificaciones de ANSI grado 3.
- Construcción en latón macizo y acero inoxidable.
- Fits all standard backsets.
- Meets ANSI specifications for Grade 3.
- Suitable for use in hospitals and clinics.

MUESTRA MEDICA
PIESTAL

LEBOXIN 500





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 5/5/24

Área Solicitante: Endoscopia

Descripción de Trabajo a Efectuar

Cambio de llave de torcido de colono en áreas de procedimientos 2^{do} nivel.



<u>Lic. Betina</u>	<u>[Firma]</u>	<u>5/5/24</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>05/05/2024</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo





copio

gar endoscopio





Lugar endoscopio



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: 24/5/24

Área Solicitante: endoscopia

Trabajos a Efectuar

Reparación de cable de electrocauterio

Observaciones

Licda. Estrella

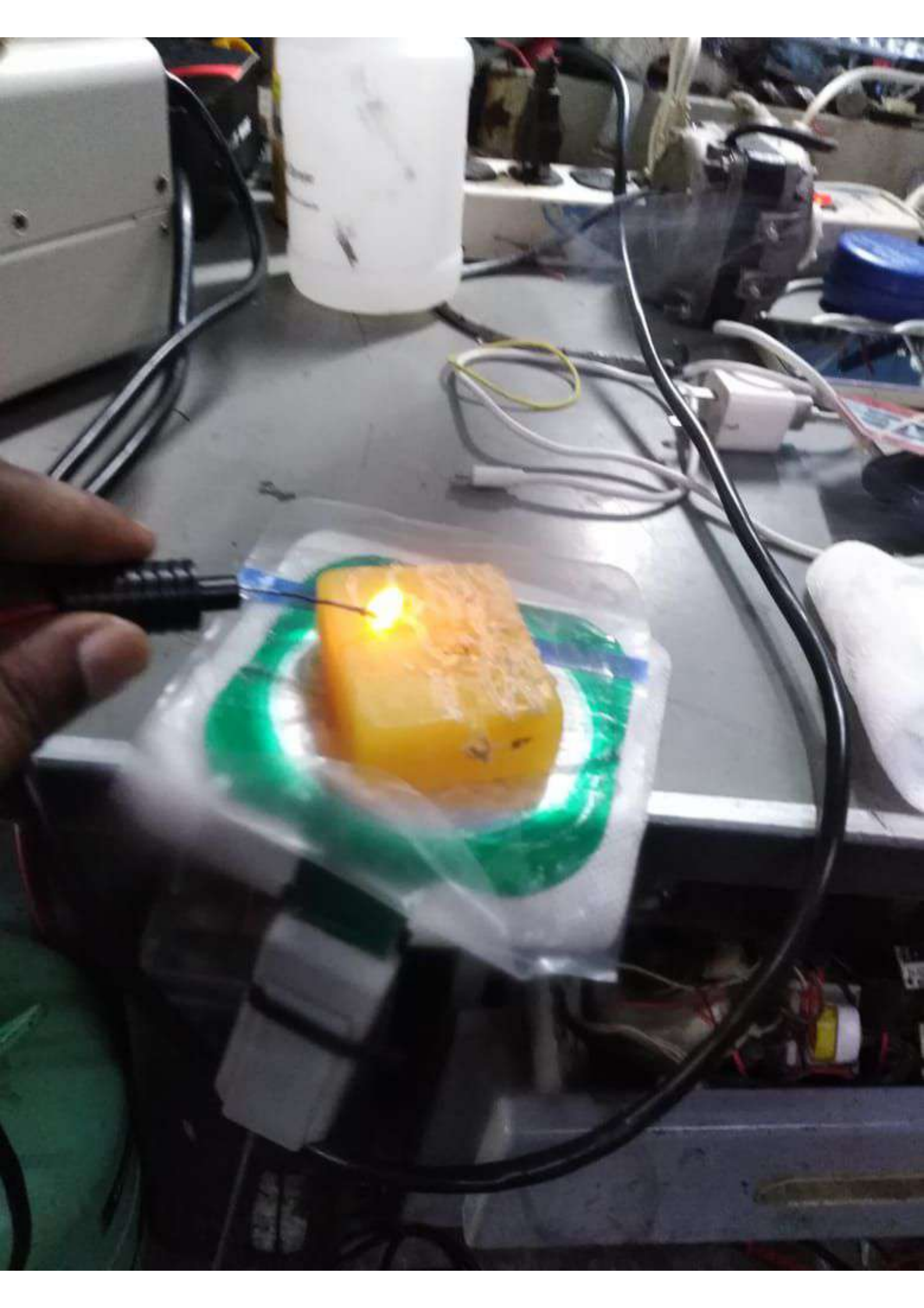
Firma del Solicitante



[Signature]

Firma del Técnico





Fecha Realización: 28/05/24

Área Solicitante: Rayo X

Trabajos a Efectuar

Reparación del cable del electro-cooterio

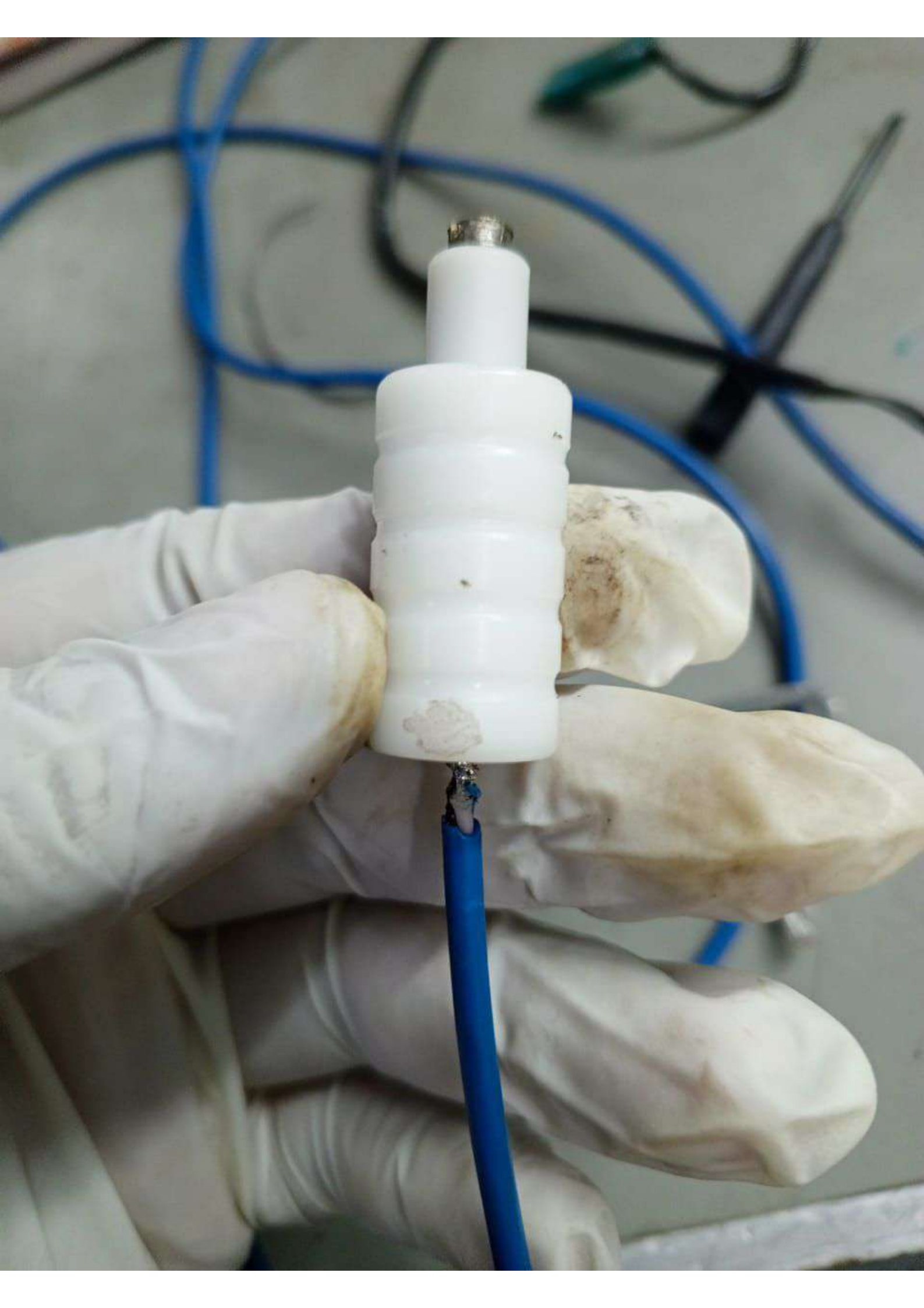
Observaciones


Lidia Centeno

Firma del Solicitante

Esteban Hernandez

Firma del Técnico







Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

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

Fecha Realización:

31/5/2023

Área Solicitante:

fulcrum

Trabajos a Efectuar

Mantenimiento de pie de
sueño (10)

Observaciones


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

Área Solicitante:

Descripción de Trabajo a Efectuar

CAMBIO de llAVIN en el Depto. Seguridad



[Handwritten signature]
10/05/24

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

<i>[Handwritten name]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>	10/05/2024
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo







Fecha Realización: 23/5/24

Área Solicitante: Seguridad

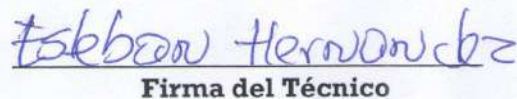
Trabajos a Efectuar

Cambio de 3 tubo led de 12 watts

Observaciones


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 10/05/2024

Área Solicitante: Internamiento - sala 203

Descripción de Trabajo a Efectuar

Cambio de 4 tubo led Grande de 18 watts



<u>Dr. M. L. Bauer</u>	<u>Dr. M. L. Bauer</u>	<u>10/05/2024</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Esteban Hernández</u>	<u>Esteban H.</u>	<u>10/05/2024</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Terminó de Trabajo







SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 10/05/2024

Área Solicitante: Internamiento - sala 203

Descripción de Trabajo a Efectuar

Cambio de 3 tubo pequeño de 12 watts



<u>Lu M. F. Caceres</u>	<u>Lu M. F. Caceres</u>	<u>10/05/2024</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Esteban Hernandez</u>	<u>Esteban Hernandez</u>	<u>10/05/2024</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

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

Fecha 10/05/2024

Área Solicitante: Internamiento - solo 205

Descripción de Trabajo a Efectuar

Cambio de una Bombilla de 12 watt

<u>Su M. Zamora</u>	<u>Su M. Zamora</u>	<u>10/05/2024</u>
Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha de la Solicitud

<u>Esteban Hernandez</u>	<u>Esteban Hernandez</u>	<u>10/05/2024</u>
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha Termino de Trabajo



Fecha: 11/5/24

Establecimiento: gaslra

Equipo: Jasp de oficina

Ficha: _____

ÍTEM	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						

Mes: _____

 Establecimiento: gastro Equipo: Elemento electrico Ficha: 1/5/24

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	SEGURIDAD ELÉCTRICA	1. Cables eléctricos de los equipos en buenas condiciones y sin empalmes.	1. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
		2. Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				FIRMA DEL INSPECTOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
C-CONFORME NC-NO CONFORME					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

REGISTRO DE CLORO RESIDUAL

DESCRIPCION DEL PUNTO DE MUESTREO	INTRODUCIR DATOS																																			
	REGISTRO DIARIO DE CLORO						REGISTRO DIARIO DE CLORO						REGISTRO DIARIO DE CLORO						REGISTRO DIARIO DE CLORO						REGISTRO DIARIO DE CLORO											
	18						19						20						21						22											
	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S						
Entrada Cisterna, Red CAASD			CL	CL	CL				CL	CL	CL				CL	CL	CL				CL	CL	CL				CL	CL	CL				CL	CL	CL	
Entrada Cisterna, Pozo	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0				
Baño medico de Rayox x	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5				
Lavamanos area de Emergencia	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5				
Lavamano estacion de enfermeria	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5				
Fregadero, Cocina	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5				
Area de Hematologia, Laboratorio	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5				
Lavamano area de endoscopia	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5				

Fecha: 13 / 05 / 2024

Establecimiento de Salud: Centro de Gastroenterología

Servicio Regional de Salud: Metropolitana

Nivel de Atención: Tercer nivel

	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 esquineros		✓		
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 aires acondicionados	✓			
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 mobiliarios	✓			
22. Condición área de parqueos	✓			
23. Distribución de espacios interiores	✓			
24. Condición de las ventanas	✓			
25. Condición de puertas y llavines	✓			

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

Resultados	
Total bueno	45
Total regular	1
Total malo	1

Supervisor: _____



Nombre del Establecimiento de Salud: Centro de Gastroenterología

Nombre del Servicio Regional de Salud: Metropolitana Provincia: SD. D.N

Nombre del Director CEAS: Genis Luis Feliz Ramirez Complejidad: Tercer Nivel

Instrucción: Marcar con una "x" la opción seleccionada.

INFRAESTRUCTURA Y FACHADA <u>EXTERNA</u> DEL CENTRO DE SALUD	Variables				INFRAESTRUCTURA Y FACHADA <u>INTERNA</u> DEL CENTRO DE SALUD	Variables			
	Bueno	Regular	Malo	N/A		Bueno	Regular	Malo	N/A
1 ¿Cuenta el centro de servicio de salud con un entorno externo limpio?	X				1 ¿La pintura del interior del hospital tiene buena textura y color?	X			
2 ¿La pintura del exterior del hospital tiene buena textura y color?	X				2 ¿Las paredes y techos del interior del hospital están libres de grietas?	X			
3 ¿Tiene el hospital verjas perimetrales exteriores pintadas y en buenas condiciones?	X				3 ¿El piso del hospital posee superficie estable, firme y antideslizante, sin queiebre?	X			
4 ¿Las puertas, hierros y ventanas del hospital se encuentran en buenas condiciones?	X				4 ¿Todas las áreas del interior del hospital se encuentran iluminadas?	X			
5 ¿Todas las áreas exteriores del hospital se encuentran iluminadas?	X				5 ¿Existen obstáculos en áreas de circulación colectivas?	X			
6 ¿El edificio cuenta con parqueo exclusivo para personas con discapacidad?		X			6 ¿Cuenta el hospital con elevador disponible para el acceso a los pacientes, incluyendo pacientes con discapacidad?	X			
7 ¿La entrada de emergencia del hospital está libre de obstáculos para la movilización del paciente a la emergencia?	X				7 ¿El hospital tiene una ruta de evacuación señalizada?	X			
8 ¿El hospital cuenta con una área de estacionamiento para ambulancias, con acceso rápido a la emergencia?	X				8 ¿Tiene el hospital un sistema contra incendios?	X			
9 ¿La frecuencia de recogida de la basura es oportuna?	X				9 ¿Los asientos de las salas de espera del hospital se encuentran en buenas condiciones?	X			
10 ¿En los puntos de entrada del hospital existen rampas para el acceso de personas con discapacidad?	X				10 ¿Los equipos e inmobiliarios del centro se encuentran en buen estado?	X			
11 ¿Cuenta el hospital con pasamanos en los puntos de entrada donde están las rampas?			X		11 ¿Cuenta el hospital con adecuada climatización en las áreas?	X			
12 ¿Tiene el hospital puertas automáticas de acceso a sus instalaciones?			X		12 ¿El centro cuenta con los espacios optimizados correctamente?	X			
13 ¿Las paredes del exterior del hospital están libre de grietas?	X								
14 ¿El jardín y las plantas que rodean el perímetro del centro de salud están podadas y bien cuidadas?	X								
15 ¿Cuenta el exterior del hospital con disposiciones de zafacones?	X								
Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su exterior	Adquisición de mas banquetas para la sala de espera				Describe las necesidades del CEAS para garantizar las condiciones de estructuras, equipos e insumos en su interior	Adquisición de mas banquetas para la sala de espera			

GESTIÓN DE DESECHOS Y/O RESIDUOS	Variables				LIMPIEZA E HIGIENE HOSPITALARIA	Variables			
	Bueno	Regular	Malo	N/A		Bueno	Regular	Malo	N/A
1 ¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la gestión de desechos y residuos hospitalario según su complejidad?	X				1 ¿El establecimiento aplica Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias elaborada por el MSP?	X			
2 ¿Cuenta el hospital con un horario de limpieza y recolección de desechos o residuos que no interrumpa la distribución de alimentos a los pacientes?	X				2 ¿Se evidencia que todas las áreas del hospital están limpias?	X			
3 ¿Tiene el hospital identificada y señalizada la ruta para la eliminación de los desechos y/o residuos hospitalarios?	X				3 ¿Cuenta el hospital con el personal requerido para la limpieza y desinfección hospitalaria según su complejidad?	X			
4 ¿El establecimiento cuenta con los recipientes y/o contenedores adecuados para el depósito de desechos y residuos?	X				4 ¿Cuenta el hospital con los insumos necesarios para la buena higiene y desinfección hospitalaria?	X			
5 ¿Cuenta con los insumos necesarios para la buena gestión de los desechos y/o residuos hospitalarios (zafacones, bolsas, equipo de protección personal)?	X				5 ¿El área de almacenamiento de alimentos tiene buena condición de higiene, organización y temperatura según el tipo de alimento?	X			
6 ¿El establecimiento tiene casetas según lo establecido en el decreto 126-09 para el almacenamiento temporal de los desechos y residuos?	X				6 ¿El área de cocina está en buenas condiciones de higiene y organización?	X			
7 ¿El hospital tiene y aplica un protocolo descrito para el control de plagas y animales?	X				7 ¿Se verifica frecuentemente el monitoreo de la concentración y PH del agua que se utiliza en el establecimiento?	X			
					8 ¿El hospital cuenta con suministro continuo de agua potable?	X			
					9 ¿El piso del hospital se encuentra limpio?	X			
					10 ¿El personal de limpieza tiene una hoja control con los horarios establecidos de limpieza?	X			
					11 ¿Los baños del hospital exhiben buenas condiciones de higiene y horarios establecidos de limpieza?	X			
					12 ¿Los baños de las áreas comunes del hospital tienen las condiciones para el acceso de personas con discapacidad?	X			
Describe las necesidades del CEAS para garantizar la buena gestión de los desechos y residuos por el personal de salud	Agregar mas colaboradores para optimizar la carga de trabajo				Describe las necesidades del establecimiento para garantizar la buena gestión de limpieza y desinfección por el personal	Agregar mas colaboradores para optimizar la carga de trabajo			

Supervisado por



CERTIFICADOS DE INSPECCION DE RUTA



Edificio **CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA** No. DE CONTRATO _____
 Direccion _____ Telefono _____

TAREAS

	S	N	NA
Verificar y reapretar todas las conexiones eléctricas de alta y baja tensión del controlador	/		
Examinar el estado de todos los fusibles y de los interruptores de protección	/		
Confirmar la disponibilidad de la llave de freno y de la volante de rescate en la sala de máquinas	/		/
Revisar el estado del aceite y del ventilador de la máquina	/		/
Verificar que no hayan ruidos anormales en el motor, en el freno y las poleas	/		/
Examinar la firmeza del encoder del motor, reapretar de ser necesario	/		/
Verificar el funcionamiento del monitor de cintas	/		/
Limpieza de la parte superior de la cabina y de la sala de máquinas	/		/
Probar el funcionamiento del sistema de rescate, medir voltaje de la batería y verificar fecha de expiración	/		/
Verificar el funcionamiento de todos los botones y de la alarma del elevador	/		/

Inspeccionado			Observaciones por el Cliente
DIA	MES	AÑO	
13	MAYO	2024	
Hora de Entrada		Hora de Salida	

Nombre del Técnico
Arday Ramirez

Firma Cliente
Ramirez 13/05/2024



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Mes: _____

Establecimiento: gesta

Equipo: _____

Ficha: 15/24

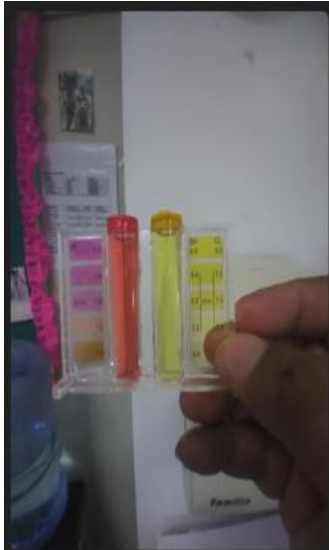
ÍTEM	VERIFICAR	PARÁMETRO	Medidas correctivas en caso de No conformidad	DÍAS DEL MES																																
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	Combustible y Aceite	1. Los niveles de aceite y combustible deben estar por encima del mínimo permitido.	1- Completar los niveles de fluidos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		2. Las llaves de paso deben estar abiertas.	2- Abrir llaves de paso,	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		3. Chequeo de trampa de agua	3. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		4. Funcionamiento de la bomba	4. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		5. Chequeo de flota	5. Reparar desvíos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Alternador	1. La correa del alternador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Sustitución de correa.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Baterías	1. Los terminales se ven limpios. 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	1. Limpiar terminales 2. Completar Nivel de agua	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Radiador	1. El panel se observa limpio. 2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido 3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	1. Limpiar el panel. 2. Completar Nivel de agua 3. Sustitución de correa.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.																																				
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME																																				
				<p style="text-align: right;">FIRMA DEL INSPECTOR</p>																																

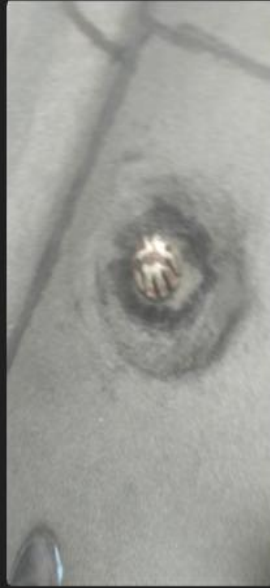
**CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA
CIUDAD SANITARIA DR. LUIS E. AYBAR**

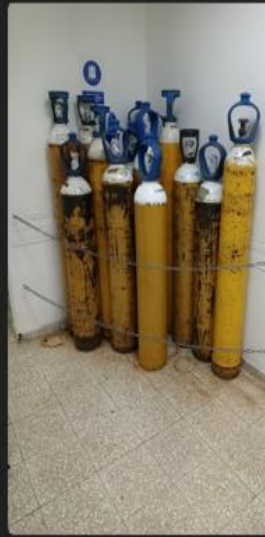
Implementación del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos

Fotos Ejecución

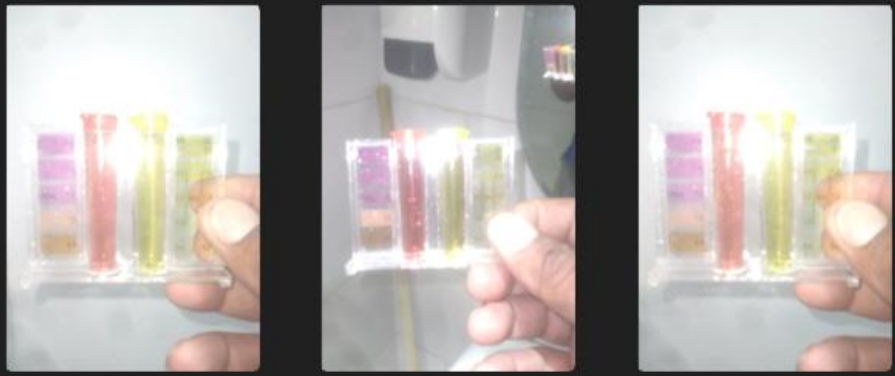
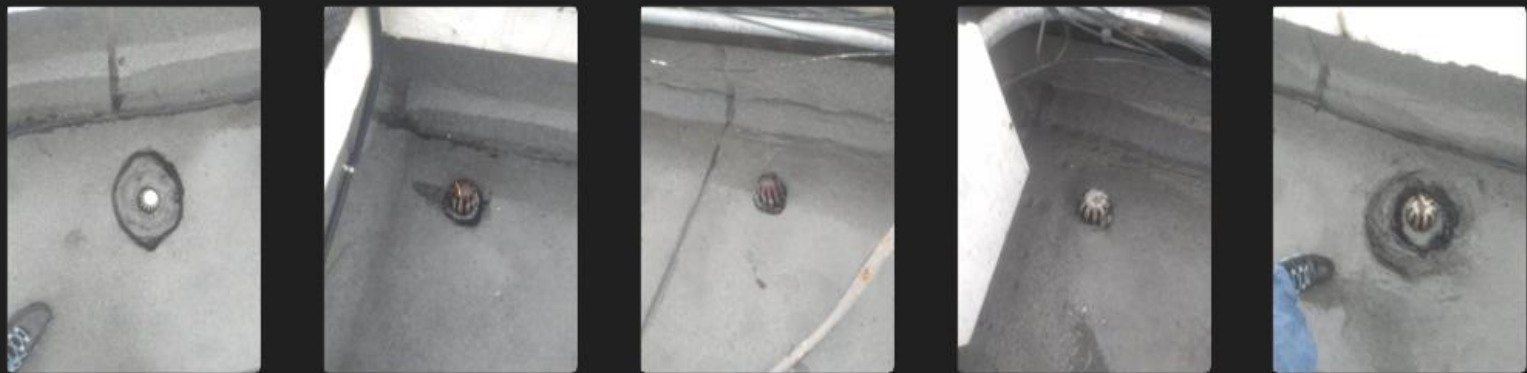
- **Inspección Diaria Elementos Eléctricos**
- **Inspección Diaria Planta de Emergencia**
- **Inspección Diaria sistema de agua potable y cloración**
- **Inspección Semanal sistema de agua negras y registro pluvial**
- **Inspección Diaria freezer de laboratorio sistema**
- **Inspección Semanal combustibles gas y gasoil así como también los reservorios**











Crystal Agua Crystal, S. A.
COMPROBANTE DE ENTREGA DE OROSCO
No. 533569

COMUNIDAD: LA CAJON
CANTON: LA CAJON
PROVINCIA: CAJON

FECHA	CANTIDAD	USUARIO
17/05/2014	10	...
18/05/2014	10	...
19/05/2014	10	...
20/05/2014	10	...
21/05/2014	10	...
22/05/2014	10	...
23/05/2014	10	...
24/05/2014	10	...
25/05/2014	10	...
26/05/2014	10	...
27/05/2014	10	...
28/05/2014	10	...
29/05/2014	10	...
30/05/2014	10	...
31/05/2014	10	...
01/06/2014	10	...
02/06/2014	10	...
03/06/2014	10	...
04/06/2014	10	...
05/06/2014	10	...
06/06/2014	10	...
07/06/2014	10	...
08/06/2014	10	...
09/06/2014	10	...
10/06/2014	10	...
11/06/2014	10	...
12/06/2014	10	...
13/06/2014	10	...
14/06/2014	10	...
15/06/2014	10	...
16/06/2014	10	...
17/06/2014	10	...
18/06/2014	10	...
19/06/2014	10	...
20/06/2014	10	...
21/06/2014	10	...
22/06/2014	10	...
23/06/2014	10	...
24/06/2014	10	...
25/06/2014	10	...
26/06/2014	10	...
27/06/2014	10	...
28/06/2014	10	...
29/06/2014	10	...
30/06/2014	10	...
01/07/2014	10	...
02/07/2014	10	...
03/07/2014	10	...
04/07/2014	10	...
05/07/2014	10	...
06/07/2014	10	...
07/07/2014	10	...
08/07/2014	10	...
09/07/2014	10	...
10/07/2014	10	...
11/07/2014	10	...
12/07/2014	10	...
13/07/2014	10	...
14/07/2014	10	...
15/07/2014	10	...
16/07/2014	10	...
17/07/2014	10	...
18/07/2014	10	...
19/07/2014	10	...
20/07/2014	10	...
21/07/2014	10	...
22/07/2014	10	...
23/07/2014	10	...
24/07/2014	10	...
25/07/2014	10	...
26/07/2014	10	...
27/07/2014	10	...
28/07/2014	10	...
29/07/2014	10	...
30/07/2014	10	...
31/07/2014	10	...
01/08/2014	10	...
02/08/2014	10	...
03/08/2014	10	...
04/08/2014	10	...
05/08/2014	10	...
06/08/2014	10	...
07/08/2014	10	...
08/08/2014	10	...
09/08/2014	10	...
10/08/2014	10	...
11/08/2014	10	...
12/08/2014	10	...
13/08/2014	10	...
14/08/2014	10	...
15/08/2014	10	...
16/08/2014	10	...
17/08/2014	10	...
18/08/2014	10	...
19/08/2014	10	...
20/08/2014	10	...
21/08/2014	10	...
22/08/2014	10	...
23/08/2014	10	...
24/08/2014	10	...
25/08/2014	10	...
26/08/2014	10	...
27/08/2014	10	...
28/08/2014	10	...
29/08/2014	10	...
30/08/2014	10	...
31/08/2014	10	...
01/09/2014	10	...
02/09/2014	10	...
03/09/2014	10	...
04/09/2014	10	...
05/09/2014	10	...
06/09/2014	10	...
07/09/2014	10	...
08/09/2014	10	...
09/09/2014	10	...
10/09/2014	10	...
11/09/2014	10	...
12/09/2014	10	...
13/09/2014	10	...
14/09/2014	10	...
15/09/2014	10	...
16/09/2014	10	...
17/09/2014	10	...
18/09/2014	10	...
19/09/2014	10	...
20/09/2014	10	...
21/09/2014	10	...
22/09/2014	10	...
23/09/2014	10	...
24/09/2014	10	...
25/09/2014	10	...
26/09/2014	10	...
27/09/2014	10	...
28/09/2014	10	...
29/09/2014	10	...
30/09/2014	10	...
01/10/2014	10	...
02/10/2014	10	...
03/10/2014	10	...
04/10/2014	10	...
05/10/2014	10	...
06/10/2014	10	...
07/10/2014	10	...
08/10/2014	10	...
09/10/2014	10	...
10/10/2014	10	...
11/10/2014	10	...
12/10/2014	10	...
13/10/2014	10	...
14/10/2014	10	...
15/10/2014	10	...
16/10/2014	10	...
17/10/2014	10	...
18/10/2014	10	...
19/10/2014	10	...
20/10/2014	10	...
21/10/2014	10	...
22/10/2014	10	...
23/10/2014	10	...
24/10/2014	10	...
25/10/2014	10	...
26/10/2014	10	...
27/10/2014	10	...
28/10/2014	10	...
29/10/2014	10	...
30/10/2014	10	...
31/10/2014	10	...
01/11/2014	10	...
02/11/2014	10	...
03/11/2014	10	...
04/11/2014	10	...
05/11/2014	10	...
06/11/2014	10	...
07/11/2014	10	...
08/11/2014	10	...
09/11/2014	10	...
10/11/2014	10	...
11/11/2014	10	...
12/11/2014	10	...
13/11/2014	10	...
14/11/2014	10	...
15/11/2014	10	...
16/11/2014	10	...
17/11/2014	10	...
18/11/2014	10	...
19/11/2014	10	...
20/11/2014	10	...
21/11/2014	10	...
22/11/2014	10	...
23/11/2014	10	...
24/11/2014	10	...
25/11/2014	10	...
26/11/2014	10	...
27/11/2014	10	...
28/11/2014	10	...
29/11/2014	10	...
30/11/2014	10	...
01/12/2014	10	...
02/12/2014	10	...
03/12/2014	10	...
04/12/2014	10	...
05/12/2014	10	...
06/12/2014	10	...
07/12/2014	10	...
08/12/2014	10	...
09/12/2014	10	...
10/12/2014	10	...
11/12/2014	10	...
12/12/2014	10	...
13/12/2014	10	...
14/12/2014	10	...
15/12/2014	10	...
16/12/2014	10	...
17/12/2014	10	...
18/12/2014	10	...
19/12/2014	10	...
20/12/2014	10	...
21/12/2014	10	...
22/12/2014	10	...
23/12/2014	10	...
24/12/2014	10	...
25/12/2014	10	...
26/12/2014	10	...
27/12/2014	10	...
28/12/2014	10	...
29/12/2014	10	...
30/12/2014	10	...
31/12/2014	10	...

Handwritten notes at the bottom of the form include "13" and "60".



