



Abril

Formulario Inspección de Infraestructura Física

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

20/4/2024

Lugar de destino:	Fecha de visita:
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		<i>Todas</i>
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	<i>FALTA Parqueo</i>	
16	Aspectos que Puedan Generar Posibles Inundaciones	C		
17	Revisión de Liqueos en Equipos de Aires Acondicionados	C		
18	Revisión de Sistema de Cámaras		<i>NO APLICA</i>	
19	Revisión de Sistema Contra Incendio		<i>NO HA</i>	
20	Terminación de Muebles Preinstalados en Melamina	C		
21	Terminación de Áceras, 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		



Rene Josa



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

ABRIL

Plan de Mantenimiento Preventivo
DADM-FO-020 Versión: 01
Fecha de aprobación: 04/04/2018

Fecha: 21/5/2024

Ficha No: _____

Datos del Equipo

Nombre: PICUTA CUMIM

Marca: CUMIM

Modelo: _____

Serie: _____

Ubicación: CASITA de PICUTA

Inventario No. _____

Periodo: 4M 6M 12M

Otro: 0 250 HORAS

Notas:

Debe DARLE MANTENIMIENTO a las Rodadillas y
FILTRO de AIRE, Trampas de agua - FILTRO de
GOSOL, FILTRO de ACEITE y Refrigerantes

Descripción de Acciones

Inspección Física

Revisión Operacional

Verificación Autodiagnóstico

Otras acciones:

ACEITE, FILTRO, Refrigerantes etc

Materiales Utilizados

Condición Final

✓ X



PICUTA
Nombre del Electromédico

LUIS ALCANTARA
Encargado de Área

Rene Jose



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO



MATRIZ LEVANTAMIENTO DE NECESIDADES DE EQUIPOS.

NO. DEL HOSPITAL

FECHA:

No.	AREA	TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	OBSERVACION : COLOCAR AQUI LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS
1	TRABAJOS DE REVISION	VEHICULOS	2	compra
2	R. Imágenes	Resonador	1	compra
3	Emergencias	Aspiradores	16	
4	Emergencias	VENTILADORES	12	
5	Del	Aspiradores	2	
6	VENTILADORES	Aspiradores	10	
7	MON SUE	Neumonia para radiología	3	
8	Re	MENORADO	2	
9	Re para Plan	Re	2	
10	TRABAJOS DE REVISION	MONITORES SEMI DIO	19	
11	MANTENIMIENTO	PULVIDE	2	
12	FARMACIAS	CAMINOS	1	
13	PARACOROS	ACCIONES	3	
14	QUIROFANO	ELECTROCENTRO	6	
15	TRABAJOS DE REVISION	Rehabilitación	20	
16	Neumonia Especial	Neumonia especial	16	
17	Revisión de Paralelo		2	
18				
19				
20				

NOTA: COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS Y SI REQUIERE AGREGAR FILAS PUEDEN HACERLO, ESCRIBIR EN MAYUSCULA

21/5/2024



SERVICIO REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANO

DIVISION DE CENTROS HOSPITALARIO



2/15/2004

OMBRE DEL HOSPITAL:

FECHA:

OBSERVACION : COLOCAR AQUÍ LA PLANIFICACION PARA LAS MEJORAS

No.	AREA	TIPO DE NECESIDAD	OBSERVACION
1	PERQUE	PERQUE	135 Perque mas
2	ENSEÑANZA	ADOL	10 Años
3	ACTIVIDAD	AMPLIAS	AMPLIAS
4	FARMACIA	AMPLIAS	
5	VACUNA	AMPLIAS	
6	ZONA	AMPLIAS	
7	CONSULTA	80 CONSULTAS CONSTRUIR	
8	ADMINISTRACION	CONSTRUIR OFICINAS 20	
9	ENTENDIMIENTO	CONSTRUIR 30 PUEROS SAL	
10	ALPUESTA	CONSTRUIR EL PUERTO	
11	ARMAS PARA	Equipo CONSTRUIR	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS Y SI REQUIERE AGREGAR FILAS PUEDEN HACERLO, ESCRIBIR EN MAYUSCULA.

ABRIL

21/5/2024

ABRIL

Lugar de destino:		Fecha de visita:	
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	
		NC	
Internamiento	Mesas de Comer	C	
	Sillon Acompañante	C	
	Mesa de Noche	C	
Laboratorio	Sillas secretariales	C	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Neonatología, UCIN	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Quirófanos/ Partos	Bancadas	C	
	Sillas secretariales	C	
	Bancadas	C	
Emergencia	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
Unidad de Cuidados Intensivos	Sillas secretariales	NC	
		NC	
Odontología	Sillas	C	
	Mesas	C	
Cocina	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	
Consultorios	Sillas secretariales	NC	
	Escritorios	C	
	Bancadas	C	



Rene Jesado



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Fecha Realización:

[Empty box for date]

Tiempo de Ejecución:

[Empty box for time]

Planilla de Verificación de Gases Médicos

21/5/2024

DADM-FO-017 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Observaciones

Abra

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

✓ ✓ ✓ ✓

Efectuar limpieza integral externa del equipo.

✓ ✓ ✓ ✓

Inspeccionar externamente el equipo.

✓ ✓ ✓ ✓

Inspeccionar Electrodos-pH, PO, PCO, cambiar membranas e instalar en la recámara.

✓ ✓ ✓ ✓

Verificar los dispositivos de control, indicadores y presentadores.

✓ ✓ ✓ ✓

Verificar el valor de la temperatura de la recámara.

✓ ✓ ✓ ✓

Verificar el sistema de alarma.

✓ ✓ ✓ ✓

Realizar ciclos de modelos de operaciones.

✓ ✓ ✓ ✓

Firma del Técnico:

Rene Vesado



Fecha: 21/05/2024

ABRIL

Responsable del llenado de la Ficha: _____

Institución Receptora: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

Equipos	Verificación Diaria	Verificación Semanal	Verificación Mensual	Verificación Trimestral	Verificación Semestral	Verificación Anual
Máquina Anestesia			✓			
Desfibrilador			✓			
Mesa Quirúrgica			✓			
Lámpara Cirúrgica			✓			
Autoclave	✓					
Electrocardiógrafo			✓			
Aspirador Quirúrgico		✓				
Ventiladores			✓			
Monitores			✓			
Limpiezas y Revisiones Generales			✓			
Aires Acondicionado o Re-Cambio Filtros Hepa			✓			
Limpieza y Desinfección de Ductos			✓			
Piso Aséptico	✓					
Revisión UPS			✓			
Revisión Paneles Alámbrico			✓			
Gases Medicinales	✓					
Controles Acceso			✓			
Calidad del Agua	✓					

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

Observaciones:

Rene Vega
Nombre y Firma

Rene Vega



Fecha: 21 / 5 / 24

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: HOSPITAL CALUCUTI

Servicio Regional de Salud: _____ Provincia: _____

Nombre Enc. De Mantenimiento: LUIS ALCANTARA

Teléfono: _____

	Buena	Regular	Mala	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Condición aceras perimetrales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Condición almacén de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Condición áreas asépticas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Condición revestimiento fachada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Condición de baños	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Existencia bñmpers y esquineros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Condición de cisterna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Condición caseta de desechos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Condición caseta de planta eléctrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cocina: Limpieza, Olor y Condición	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Condición de pisos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Control de plagas y animales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Condiciones de aires acondicionados	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Disposición de desechos/mobiliario inservible	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Disposición y estado de zafacones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Disposición del cableado eléctrico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Canalización aguas pluviales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Canalización aguas residuales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Condición de mobiliarios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Condición área de parqueos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Condición de las ventanas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Condición de puertas y llavines	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Condición área esterilización	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	

Firma Supervisor: R



ABRIL

 Fecha: 21, 5, 2024

 Establecimiento: CALVENTI

Equipo: _____

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 identificada.	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.	NC	NC	NC	NC
1. Si existe una condición fuera de conformidad, corregir inmediatamente.			FIRMA DEL INSPECTOR			
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME						

Rene Jerez



Fecha: 28 / 5 / 2024

Informaciones Generales

Establecimiento de Salud: HOSPITAL CALVENTI

Servicio Regional de Salud: _____ Provincia: _____

Nombre Enc. De Mantenimiento: LUIS ALCANTARA

Teléfono: _____

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

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

Resultados	
Total bueno	
Total regular	
Total malo	

Firma Supervisor: [Firma]





SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-015 Versión 01

Fecha de aprobación: 14/03/97.0

HOSPITAL Dr. VINCIO CALVENTI.

Fecha

05-4-24

Hemodialisis

SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Descripción de Trabajo a Realizarse

Cambio de Balansen de modoro



Nombre del Solicitante

DIVISION DE
TRABAJOS ESPECIALIZADOS

Nombre del Empleado



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento
DADIM-FO-018 Versión: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización: 4-11-24

Area Solicitante: Hospital

HOSPITAL Dr. Vivicio Calventi

Trabajos a Ejecutar

Salud control de nivel del son tuvo,

Observaciones

Soc Maria Ronado
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

Hospital Dr. Vinicio Calventi

Fecha: 2-4-24

Area Solicitante: facturación de Emergencia

Descripción de Trabajo a Efectuar

Limpieza de Drenajes y de Succión



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

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



Formulario para Petición de Trabajo de Mantenimiento
DADM-FO-019 Versión 01
Fecha de aprobación 14/06/2019

HOSPITAL Dr. VINCICIO CALVENTI.

Fecha 2-11-24

Área de Trabajo Área del yeso

Descripción de Trabajo a Ejecutar: Reparación de yeso
Cambio de yeso y cartela de tornillos



Nombre del Solicitante

Nombre del Técnico



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

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

Fecha Realización: 10/4/24

Área Solicitante: Facturación de Ene

HOSPITAL Dr. VINCIO CALVENTI

Trabajos a Efectuar

mantenimiento de aire

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

Hospital Dr. Vinicio Calventi

Fecha: 8/4/21

Area Solicitante: Esterilización

Descripción de Trabajo a Efectuar Fecha de aprobación: 14/03/2019

Reparación de aire



Nombre del Solicitante	Firma Solicitante	Fecha
------------------------	-------------------	-------

Nombre de Técnico	Firma
-------------------	-------



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:

8/4/24

Área Solicitante:

Esterilización

HOSPITAL Dr. VINTERO CALVENTI

Trabajos a Efectuar

Reparación o cambio de
aire acondicionado

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

Hospital Dr. Vinicio Calventi

Fecha

15/4/2024

Área Solicitante:

Almacén

Descripción de Trabajo a Efectuar

Fecha de aprobación: 14/03/2019

de Reparación de aire de
Farmacia de medicamento



Nombre del Solicitante

Firma Solicitante

Fecha de la Solicitud

Nombre del Técnico

Firma del Técnico

Fecha de Terminación



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización: 15/4/2024

Área Solicitante: Almacén F

HOSPITAL Dr. VIVIZIO CALVENTI

Trabajos a Ejecutar

Reparación de aire f de la farmacia de medicamento

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

HOSPITAL Dr - VINICIO CALVENTI

Fecha

7-5-24

Área Solicitante:

Oficina hostelería

Descripción de Trabajo a Efectuar

Cambio de Contactos y pasaje



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

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

Fecha Realización: 26-4-20

Area Solicitante: Hospitalaria

HOSPITAL Dr. VINICIO CALVENTI

Trabajos a Efectuar

Reparacion de Aire

Observaciones

Alfonso M. Madero
Firma del Solicitante

[Firma]
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

HOSPITAL Dr. Vinicio Calventi

Fecha 13-05-24

Área Solicitante: Consulta pediátrica

Descripción de Trabajo a Efectuar

Hemos realizado la corrección en
las luces
"Realizado"



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

Yenny Nune Lara		13-05-2024
Nombre del Técnico	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: 13-5-24

Área Solicitante: Consulta pediátrica

HOSPITAL Dr. VINCICO CALVENTI

Trabajos a Efectuar

Tenemos dos semanas sin
lámparas de iluminación en
los consultorios pediatría 1 y 2

Observaciones

Dr. Marlen Méndez
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

HOSPITAL Dr. VINCENZO CALVENTI.

Fecha 13/5/24

Área Solicitante: *Triaje*

Descripción de Trabajo a Efectuar

Mantenimiento de aires



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

Lisara

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: 13/5/24

Área Solicitante: Triage

HOSPITAL Dr. VINCICIO CALUANTI

Trabajos a Efectuar

Mantenimiento Aire

Observaciones

Rafael Luis...
Firma del Solicitante
General Bido
185-98

Firma del Técnico



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

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

Fecha Realización: 20/4/24

Área Solicitante: Rehabilitación R2

Hospital Dr. VICENCIO CALVENTI Medicina Familiar

Trabajos a Efectuar

Arreglar llaves puerta de Bono.

Observaciones

Paula Aguero
Firma del Solicitante

[Signature]
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

Hospital Dr. VINCIO CALVENTI

Fecha

16/4/24

Área Solicitante:

Informática

Descripción de Trabajo a Efectuar

Cambio de llavín



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: 01
Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización: 10/4/2024

Area Solicitante: Informática

Hospital Dr. Vinicio Calvanti

Trabajos a Efectuar

Cambio e instalación de llavín de Puerta Comercial.

Observaciones


Firma del Solicitante


Firma del Técnico



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

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

Fecha Realización: 12/4/19

Area Solicitante: Emergencia

HOSPITAL Dr. VIVICHO CALVENTI

Trabajos a Efectuar

Revisar la lampara del
descenso, de emergencia de la
emergencia, esto se quemó y
esto al oscuro.

Observaciones

Area oscuro, desde ayer
favor dar seguimiento lo mas
pronto posible

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

Hospital Dr. Vinicio Calventi

Fecha: 16/4/24

Área solicitante: Deshider de Consulta

Descripción de Trabajo a Ejecutarse de aprobación: 14/03/2019

Instalación de llaves en puerta



Nombre del Solicitante: _____ Firma: _____

Nombre del Técnico: _____ Firma: _____



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: 16/4/2024

Area Solicitante: Consulta externa (Solidaridad)

HOSPITAL Dr. VINCIO CALVENTI.

Trabajos a Efectuar

Mantenimiento para el vertedero
Consulta

Observaciones

[Firma manuscrita]

Firma del Solicitante

[Firma manuscrita]

Firma del Técnico



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

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

Fecha Realización: 16/4/24

Área Solicitante: (neurología) oncológica

Hospital Dr. Venancio Coalevanti

Trabajos a Efectuar

Planificación en el consultorio de neurología oncológica.

Observaciones

[Firma]
Firma del Solicitante

[Firma]
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

Hospital Dr. Venancio Coabanti

Fecha 8/4/24

Área Solicitante: M y O Y

Descripción de Trabajo a Efectuar

Reparación Cauterios
(dor) - falso contactos
placa cauterio - y
toma del enchufe
del muro (mejor punto falso no
del 3^{er} piso)
se entregó a Luis Alcantara

[Handwritten Signature]

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 Petición de Trabajo de Mantenimiento

DADM-FO-019 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha

12/4/24

Área Solicitante:

Vacunero

Hospital Dr. Venancio Calventi

Descripción de Trabajo a Efectuar

Cambio de llavén



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: 11/4/24

Area Solicitante: VACUNA

Hospital Dr. Vinicio Coarventi

Trabajos a Ejecutar

CAMBIO DE YABIN PARA PUERTA PRINCIPAL ENTRADA DE DEPARTAMENTO DE VACUNA

Observaciones


Firma del Solicitante


Firma del Técnico



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

DADM-FO-018 Versión: 01

Fecha de aprobación: 14/03/2019

Fecha Realización:

5/4/2024

Área Solicitante:

Auditoría Médica

Hospital Dr. Venancio Calventi

Trabajos a Efectuar

Ordenar el aire auditoria medica
y bees del oca.

Observaciones

Firma del Solicitante

Firma del Técnico



Formulario para Solicitud de Servicio de Mantenimiento

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

Fecha Realización:

3/4/20

Area Solicitante:

mat y g

HOSPITAL DR. VINCIO CALVENTI

Trabajos a Efectuar

Arreglo a autotermia
falsos contactos y ca
Arreglo Aire A.C. - 02do

Observaciones

Revisados conforme -
Arreglo


Firma del Solicitante

Firma del Técnico