



No.	Infraestructura y Equipos	Periodicidad			
		Mensual	Trimestral	Semestral	Anual
1	Filtraciones	■			
2	Tuberías de drenaje	■			
3	Luminarias internas	■			
4	Sistema de almacenamiento de agua (Cisternas)	■			
5	Planta eléctrica	■			
6	Aspecto pintura paredes internas		■		
7	Malla perimetral		■		
8	Herrería ventanas y puertas		■		
9	Equipos de Cocina		■		
10	Control de plagas		■		
11	Luminarias zona perimetral (externas)		■		
12	Sistema de distribución de agua (tinacos-bombas)		■		
14	Sistema contra incendio		■		
15	Aires acondicionados		■		
17	Pisos			■	
18	Estructuras de techos (plafones)			■	
19	Ventanas			■	
20	Salidas eléctricas (tomacorrientes)			■	
21	Interruptores eléctricos			■	
22	Paneles eléctricos			■	
23	Filtrantes			■	
24	Lavamanos			■	
25	Aspecto pintura paredes externas				■
26	Parqueos y aceras				■



Edificio: GASTRO

 Fecha: 11/4/22

Enc. de Supervisión: _____

Sistemas	Elementos a Revisar		Trabajos a Ejecutar	¿Trabajo Realizado?		Cantidad Trabajada
	Enumerar Elementos	Periodicidad Revisión		SI	NO	
Plafones	Estado de los plafones	Semestral	Cambio de plafones defectuosos/sucios			
	Estado de los perfiles		Cambio de perfilería			
Plomería	Revisión de inodoros	Mensual	Cambio de tapas de inodoros	/		5
	Estado de tapas inodoros		Cambio de fluxómetros	/		4
	Revisión de orinales		Cambio de griferías	/		4
	Revisión de lavamanos		Destape de aparatos	/		
Iluminación	Revisión de grifería	Mensual				
	Limpieza de lámparas		Limpieza de lámparas	/		10
	Cambio de tubos quemados		Cambio de tubos/bombillos	/		16
Planta Eléctrica	Cambio de transformador	Mensual	Cambio de transformador	/		4
	Aceite		Cambio de aceite	/		10GL
	Horas Trabajadas		Encendido de la planta	/		9
	Filtro		Relleno de coolant	/		
	Coolant		Relleno de combustible	/		2
Inversor	Combustible	Trimestral	Cambio de filtros	/		1
	Agua de baterías		Relleno de agua	/		
	Baterías		Inspección de polos	/		
	Cargas					
Cocina	Descargas	Trimestral				
	Limpieza de Estufa			/		5
	Limpieza de Nevera			/		4
Pintura Paredes	Limpieza de Bebedero	Trimestral				
	Estado pintura		Colocación de masilla/yeso	/		1
Pintura Techos	Hoyos	Trimestral	Lijar masilla/yeso	/		1
	Estado pintura					
Fumigación	Estado yeso	Trimestral				
	Cantidad de mosquitos/insectos			/		4
Aires Acondicionados	Visualización de comején/calcoma	Trimestral				
	Encendido correcto		Limpieza de unidades	/		92
	Apagado correcto		Limpieza de filtros	/		112
	Control en funcionamiento		Relleno de refrigerante	/		1
Pisos	Enfriamiento adecuado	Trimestral				
	Revisión de los mosaicos		Cambio de mosaicos levantados	/		1
Techos		Anual	Cambio de mosaicos huecos	/		1
	Impermeabilización		Colocación Impermeabilizante			
	Estado del fino	Reparación del fino	/			
	Limpieza de desagües	Mensual	Limpieza de desagües de techo	/		1



Check List Mensual de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos

No.	Actividad	Condición		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1	Filtraciones	C		
2	Tuberías de drenaje	C		
3	Luminarias internas	C		
4	Sistema de almacenamiento de agua (Cisternas)	C		
5	Planta eléctrica	C		






Check List Trimestral de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos

No.	Actividad	Condición		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1	Aspecto pintura paredes internas	c		
2	Malla perimetral	c		
3	Herrería ventanas y puertas	c		
4	Equipos de Cocina	c		
5	Control de plagas	c		
6	Luminarias zona perimetral (externas)	c		
7	Sistema de distribución de agua (tinacos-bombas)	c		
8	Plantas de tratamiento de aguas residuales		c	
9	Sistema contra incendio	c		
10	Aires acondicionados	c		
11	sistema de cámaras	c		

[Handwritten signature]





Check List Semestral de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos

No.	Actividad	Condición		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1	Pisos	C		
2	Estructuras de techos (plafones)	C		
3	Ventanas	C		
4	Salidas eléctricas (tomacorrientes)	C		
5	Interruptores eléctricos	C		
6	Paneles eléctricos	C		
7	Filtrantes	C		
8	Lavamanos	C		





Check List Anual de Mantenimiento Preventivo de Infraestructura y Equipos

No.	Actividad	Condición		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1	Aspecto pintura paredes externas	C		
2	Parqueos y aceras	C		



foloneo

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR

REGISTRO MANTENIENDO PREVENTIVO DE A/A MEYLIN VIZCAINO

Unidad e A/A	NO.	DESCRIPCION DEL AREAS	INTRODUCIR DATOS																												No. De Mantenimiento					
			REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DIARIO DE MANTENIMIENTOS												
			semana 1							semana 2							semana 3							semana 4												
			D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S						
2	1	Nutricion																																		0
2	2	Tecnologia																																		0
2	3	Oficina de Enfermeria																																		0
1	4	Enseñanza																																		0
2	5	Salon de Seminarios																																		0
1	6	Motilidad Digestiva																																		0
2	7	Vestidor Enfermeria																																		0
1	8	Estadistica																																		0
2	9	Activo Fijo																																		0
0	10	Archivo Clinico																																		0
1	11	Despensa																																		0
1	12	OAI																																		0
16																																				

[Handwritten signature]



MARZO

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR

REGISTRO DE CLORO RESIDUAL



DESCRIPCION DEL PUNTO DE MUESTREO	INTRODUCIR DATOS																																																No. De muestra tomada												
	REGISTRO DIARIO DE CLORO												REGISTRO DIARIO DE CLORO												REGISTRO DIARIO DE CLORO												REGISTRO DIARIO DE CLORO													REGISTRO DIARIO DE CLORO											
	9						10						11						12						13																																				
	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			CC	CC	CC				CC	CC	CC				CC	CC	CC				CC	CC	CC				CC	CC	CC				CC	CC	CC				CC	CC	CC		0																		
Entrada Cisterna, Pozo	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	3.03	0.30	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	1.5	1.5	1.5	1.5	0																								
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	1.5	1.5	1.5	1.5	0																								
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	1.5	1.5	1.5	1.5	0																								
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	1.5	1.5	1.5	1.5	0																								
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	1.5	1.5	1.5	1.5	0																								
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	1.5	1.5	1.5	1.5	0																								
Consolidado																																																0													

DESCRIPCION DEL PUNTO DE MUESTREO	INTRODUCIR DATOS																												No. D muest tomad				
	REGISTRO DIARIO DE CLORO							REGISTRO DIARIO DE CLORO							REGISTRO DIARIO DE CLORO							REGISTRO DIARIO DE CLORO											
	5							6							7							8											
	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S					
Entrada Cisterna, Red CAASD				CL	CL	CL					CL	CL	CL							CL	CL	CL											0
Entrada Cisterna, Pozo	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Baño medico de Rayox x	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Lavamanos area de Emergencia	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Lavamano estacion de enfermeria	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Fregadero, Cocina	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Area de Hematologia, Laboratorio	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Lavamano area de endoscopia	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0




Fecha: 2/3/2022

 Establecimiento: centro gastro

 Equipo: mantenimiento

 Ficha: 2/3/2022

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

FIRMA DEL INSPECTOR

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

EN LAS INSPECCIONES MARQUE:

C-CONFORME

NC-NO CONFORME



Fecha: 01/01/2022

 Establecimiento: centro gastro

 Equipo: mantenimiento

 Ficha: 01/01/2022

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 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).	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

FIRMA DEL INSPECTOR

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

EN LAS INSPECCIONES MARQUE:

C-CONFORME

NC-NO CONFORME



Febrero

Fecha: 11/21/2022

 Establecimiento: CEMUNO GASTRO Equipo: Mantenimiento Ficha: 1, 2, 2022

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: 1/3/22

Establecimiento: GASTRO

Equipo: PLANTA-E/PC-GRANDE

Ficha: _____

ITEM	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	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. 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	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	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	C	C
		5. Chequeo de flota	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	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	C		
3	Baterías	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		
		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	C	C	
4	Radiador	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	C	
		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	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	C	C
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>FIRMA DEL INSPECTOR</p>																															

Mes: 1/3/22

 Establecimiento: GAS/80

 Equipo: PAVELOS

Ficha: _____

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.	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	C	C		
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	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	C	C	C	
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	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	C	C	C	
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	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	C	C	C	
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	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	C	C	C	
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. 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	C	C		
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. 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	C	C	C	
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	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	C	C	C	
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	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	C	C	C	C
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	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	C	C	C	C
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	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	C	C		
		2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. 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	C	C	C	
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																																					

Mes: ENERO

Establecimiento: GAS/NO

Equipo: _____

Ficha: 1/1/22

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.	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	5. Reparar desvíos	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. Reparar desvíos.	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e			
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. Reparar desvíos.	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	4. Reparar desvíos.	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e			
		2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. Reparar desvíos.	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e	e		
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																																		

Mes: 9 No 80

Establecimiento: GASTRO

Equipo: _____

Ficha: 4/1/22

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	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	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	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	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	C	C	C	C	C	C	C	C
		5. Chequeo de flota	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	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	C	C	C	C	C	C	C		
3	Baterías	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	C	C	C	C	C	C		
		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	C	C	C	C	C	C	C	C	
4	Radiador	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	C	C	C	C	C	C	C	
		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	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	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.																																									
EN LAS INSPECCIONES MARQUE: C-CONFORME NC-NO CONFORME																																									




FIRMA DEL INSPECTOR

Mes: 11/22 Febrero

Establecimiento: GASTRO

Equipo: _____

Ficha: _____

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	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 flota	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			
3	Baterías	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			
		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	C		
4	Radiador	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			
		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	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.				FIRMA DEL INSPECTOR																															
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																			
C-CONFORME NC-NO CONFORME																																			



MARZO



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR

REGISTRO MANTENIENDO PREVENTIVO DE A/A MEYLIN VIZCAINO

Unidad e A/A	NO.	DESCRIPCION DEL AREAS	INTRODUCIR DATOS																												No. De Mantenimiento	
			REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DIARIO DE MANTENIMIENTOS								
			semana 1							semana 2							semana 3							semana 4								
			D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S		
2	1	Nutricion		✓																												0
2	2	Tecnologia		✓																												0
2	3	Oficina de Enfermeria		✓																												0
1	4	Enseñanza		✓																												0
2	5	Salon de Seminarios			✓																											0
1	6	Motilidad Digestiva			✓																											0
2	7	Vestidor Enfermeria		✓																												0
1	8	Estadistica			✓																											0
2	9	Activo Fijo			✓																											0
0	10	Archivo Clinico			✓																											0
1	11	Despensa		✓	✓																											0
1	12	OAI		✓																												0
16																																



[Handwritten signature]

Aguit

C

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR

REGISTRO DE CLORO RESIDUAL

DESCRIPCION DEL PUNTO DE MUESTREO	INTRODUCIR DATOS																												No. De muestras tomadas
	REGISTRO DIARIO DE CLORO							REGISTRO DIARIO DE CLORO							REGISTRO DIARIO DE CLORO							REGISTRO DIARIO DE CLORO							
	14							15							16							17							
	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	
Entrada Cisterna, Red CAASD				CL	CL	CL					CL	CL	CL					CL	CL	CL					CL	CL	CL		0
Entrada Cisterna, Pozo	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Baño medico de Rayox x	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Lavamanos area de Emergencia	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Lavamano estacion de enfermeria	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Fregadero, Cocina	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Area de Hematologia, Laboratorio	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0
Lavamano area de endoscopia	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	0

Dr. Luis E. Aybar

 3

Mes: 1/4/22
Ficha: abril

Establecimiento: GASINO

Equipo: _____

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.	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	C	
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	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	C	C
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	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	C	C
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	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	C	C
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	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	C	C
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. 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	C	
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. 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	C	C
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	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	C	C
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	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	C	C
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	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	C	C
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	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	C	
		2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. 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	C	C
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																																			

FIRMA DEL INSPECTOR



COMITÉ DE GASTROENTEROLOGÍA
MANTENIMIENTO

Mes: _____

Establecimiento: _____

Equipo: _____

Ficha: _____

ITEM	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	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	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	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	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	C	C	C	C	C	C
		5. Chequeo de flota	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	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	C	C	C	C	C		
3	Baterías	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	C	C	C	C		
		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	C	C	C	C	C	C	
4	Radiador	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	C	C	C	C		
		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	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	C	C	C	C	C	
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																																							
 				FIRMA DEL INSPECTOR 																																			

Abril



GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA SALUD PÚBLICA

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBA

REGISTRO MANTENIENDO PREVENTIVO DE A/A REYNALDO VEGAZ

NO.	DESCRIPCION DEL AREAS	INTRODUCIR DATOS																												No. De Mantenimiento
		REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							
		semana 1							semana 2							semana 3							semana 4							
		D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	
2	Imágenes Medicas					✓																							0	
3	Cardiologia					✓																							0	
4	Almacen General																✓												0	
5	Almacen de Farmacia																												0	
6	Almacen de Medicamentos																✓												0	
7	Lavanderia																✓												0	
8	Caja escaleras																												0	
9	Farmacia																												0	
10	Oficina de facturacion																												0	
11	Recepcion																												0	

[Handwritten Signature]

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR

REGISTRO MANTENIENDO PREVENTIVO DE A/A JONATHAN MATIAS

Unidade de A/A	NO.	DESCRIPCION DEL AREAS	INTRODUCIR DATOS																												No. De Mantenimiento				
			REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DIARIO DE MANTENIMIENTOS											
			semana 1							semana 2							semana 3							semana 4											
			D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S					
3	1	Endoscopia					X																											0	
2	2	Emergencia																														X		0	
7	3	Administracion									X																							0	
2	4	Laparoscopia								X																								0	
1	5	Cocina	X																															0	
1	6	trabajo social																													X			0	
1	7	psicologia																													X			0	
1	8	seguridad	X																															0	
18																																			



Fecha: 2/4/22

 Establecimiento: gastro

Equipo: _____

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 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).	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

FIRMA DEL INSPECTOR

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

EN LAS INSPECCIONES MARQUE:

C-CONFORME

NC-NO CONFORME



Mes: Mayo

Establecimiento: GASTRO-

Equipo: _____

Ficha: 1/5/22

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.	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	C		
		2. De existir cuarto eléctrico en el área, se encuentra con accesos controlado y señalizado.	2. Colocar control de acceso (cerradura) y señalización	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	C	C	
		3. Paneles eléctricos, señalizados con nivel de voltaje y peligro. El acceso está despejado	3. Colocar señalización, despejar área	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	C	C	
		4. Áreas húmedas provistas de toma corrientes con sistema GFCI (Interruptor con falla a tierra)	4. Colocar tomacorrientes GFCI	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	C	C	
		5. Los tomacorrientes se encuentran tapados sin alteraciones	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	C	C	
2	PANELES ELÉCTRICOS	1. Las conexiones se muestran ajustadas.	1. 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	C		
		2. La estructura física se observa en buen estado.	2. 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	C	C	
		3. La puerta se encuentra cerrada.	3. Cerrar puerta, garantizar la operación	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	C	C	
		4. Los aislantes se observan en buen estado.	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	C	C	
		5. Se observa libre de polvos y partículas de suciedad.	5. Limpiar las áreas	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	C	C	C
3	ILUMINACIÓN	1. Áreas de trabajo con iluminación adecuada.	1. Reemplazar luminarias	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	C		
		2- Lámparas en buenas condiciones y bien colocadas.	2. 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	C	C	
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																																				

FIRMA DEL INSPECTOR

Mes: mayo

Establecimiento: gastro

Equipo: _____

Ficha: 1/5/22

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	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	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	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	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	C	C	C	C
		5. Chequeo de flota	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	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	C	C	C	C	
3	Baterías	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	C	C	C	
		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	C	C	C	C	C
4	Radiador	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	C	C	C	C
		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	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	C	C	C	C
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																																					



Mayo

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR
REGISTRO MANTENIENDO PREVENTIVO DE A/A ANTONIO ROMERO



Unidad e A/A	NO.	DESCRIPCION DEL AREAS	INTRODUCIR DATOS																												No. De Mantenimiento			
			REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DIARIO DE MANTENIMIENTOS										
			semana 1							semana 2							semana 3							semana 4										
			D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S				
2	1	Nutricion			✓																													0
2	2	Tecnologia																																0
2	3	Oficina de Enfermeria																																0
1	4	Enseñanza																																0
2	5	Salon de Seminarios																																0
1	6	Motilidad Digestiva																																0
2	7	Vestidor Enfermeria																																0
1	8	Estadistica																																0
2	9	Activo Fijo																																0
0	10	Archivo Clinico																																0
1	11	Dispensa																																0
1	12	OAI																																0
16																																		

[Handwritten signature]

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR

REGISTRO MANTENIENDO PREVENTIVO DE A/A REYNALDO VEGAZO

REGION	NO.	DESCRIPCION DEL AREAS	INTRODUCIR DATOS																												No. De Mantenimiento				
			REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS							REGISTRO DE MANTENIMIENTOS											
			semana 1							semana 2							semana 3							semana 4											
			D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S	D	L	M	I	J	V	S					
0	1	Direccion												✓																					0
2	2	Imágenes Medicas																																	0
8	3	Rayo x																																	0
1	4	Almacen General												✓																					0
1	5	Almacen de Farmacia																																	0
2	6	Almacen de Medicamentos																																	0
1	7	Lavanderia			✓																													0	
1	8	Caja escaleras																																0	
1	9	Farmacia			✓																													0	
2	10	Oficina de facturacion																																0	
19																																		0	

Fecha: 5/5/22Establecimiento: gastro

Equipo: _____

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

Fecha: 14 / 01 / 2022

Establecimiento de Salud: Centro de Gastroenterología

Servicio Regional de Salud: _____ Nivel de Atención: _____

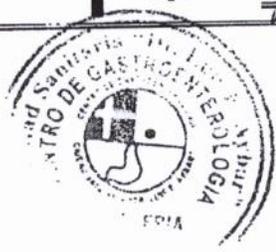
	Bueno	Regular	Malo	N/A
01. Accesibilidad a personas discapacitadas		✓		
02. Accesibilidad ambulancia área emergencia	✓			
03. Condición aceras perimetrales		✓		
04. Condición almacén de alimentos	✓			
05. Condición áreas asépticas	✓			
06. Condición revestimiento fachada	✓			
07. Condición de baños		✓		
08. Existencia bumpers 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	38
Total regular	9
Total malo	2

Supervisor: Amauri Leyda, Laura Guzmán

Laura Encarnación



Hosteleria Hospitalaria

Plan Documental CEAS

Reunión Realizada:

Fecha: 17/01/2022

Virtual

Lugar/Plataforma: Hosteleria. H

Presencial

Hora: 09:00:00:am.

Participantes

Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Lino Carmona	Aux.	Mayordomia	<i>Lino Carmona</i>	829-550-1817
Candelario de los santos	Aux.	Mayordomia	<i>Candelario d. f.</i>	829-784-3808
Ofelia Martinez	Aux.	Mayordomia	<i>Ofelia M. Sora</i>	849-402-7981
Inoe Nerayda Diaz	Enc.	Mayordomia	<i>Inoe Nerayda</i>	809-707-5215
Oscar Natera	Supervisor	Mayordomia	<i>Oscar Natera</i>	849-850-8594
Amaury Tejeda	Enc.	Mantenimiento	<i>Amaury Tejeda</i>	829-421-2519
Jonathan Matias	Asistente	Mantenimiento	<i>Jonathan Matias</i>	X
va Encarnacion	Enc.	Hosteleria	<i>Encarnacion</i>	829-421-2667
Elba Nami	Aux.	Mayordomia	<i>Elba Nami</i>	X
Jacquelin Hidalgo	Aux.	Mayordomia	<i>Jacquelin Hidalgo</i>	809-982-2619
Hector Mora	Enc.	Cocina	<i>Hector Luis Mora</i>	829-587-8749
Yaniris Nin	Enc.	Roperia	<i>Yaniris Nin</i>	809-877-8324

*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma

