

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

**Implementación del plan de mantenimiento de infraestructura y equipos
enero 2025**

Fotos Ejecución


- **Inspección Diaria cisterna y cloro residual**
- **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**
- **Inspección Semanal combustibles gas y gasoil, así como también los reservorios**
- **Inspección mensual ascensor**
- **Mantenimiento correctivo secadora**
- **Mantenimiento correctivo lavadora**

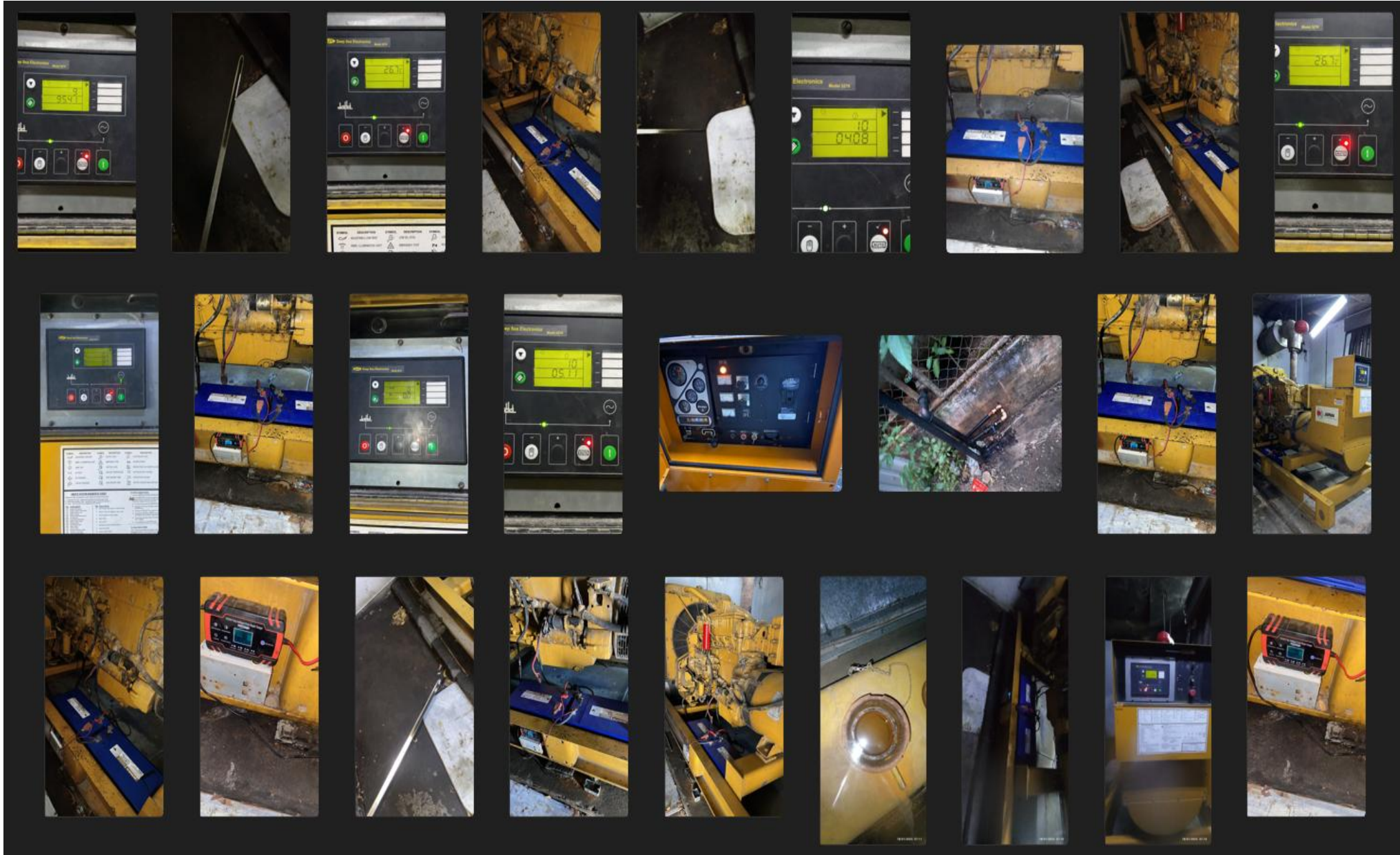
Mes: _____

Establecimiento: gastro

Equipo: planta emergencia

Ficha: 1/1/24

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.	1. Limpiar terminales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Radiador	1. El panel se observa limpio.	1. Limpiar el panel.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		2. Nivel de agua por encima del mínimo permitido	2. Completar Nivel de agua	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
		3. La correa del radiador debe estar sin alteraciones ni desgastes.	3. Sustitución de correa.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1. Si existe una condición que requiera mayor atención en el Mantenimiento Preventivo registrar en el documento al reverso.				 FIRMA DEL INSPECTOR [Handwritten signatures for each day]																														
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																		
C-CONFORME NC-NO CONFORME																																		





Mes: _____

 Establecimiento: gastro

 Equipo: Elemento eléctrico

 Ficha: 1/7/24

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.																																				
EN LAS INSPECCIONES MARQUE:																																				
C-CONFORME NC-NO CONFORME																																				
				FIRMA DEL INSPECTOR 																																



Fecha: 9 / 1

Establecimiento: gastro

Equipo: Insp oficina

Ficha: 1/1/24

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						

CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA



PROGRAMA DE CALIDAD DE AGUA CONTROL DE PH

[Handwritten signature]

FECHA	AREA DE MUESTREO	VALORES PH	OBSERVACIONES	FIRMA DEL SUPERVISOR/A
14/1/2015	Mantenimiento	7.5		<i>[Signature]</i>
19/1/25	agua	7.5		<i>[Signature]</i>
31/1/25	Rayos X	7.5		<i>[Signature]</i>
4/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
5/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
6/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
7/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
8/1/25	Mantenimiento	7.5		<i>[Signature]</i>
9/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
10/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
11/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
12/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
13/1/25	Rayos X	7.5		<i>[Signature]</i>
14/1/25	Mantenimiento	7.5		<i>[Signature]</i>
15/1/25	agua	7.5		<i>[Signature]</i>
16/1/25	Rayos X	7.5		<i>[Signature]</i>
17/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
18/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
19/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
20/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
21/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
22/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
23/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
24/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
25/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
26/1/25	Mantenimiento	7.5		<i>[Signature]</i>
27/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>
28/1/25	Endoscopia	7.5		<i>[Signature]</i>

Calle Federico Bermúdez No.1, Ensanche María Auxiliadora, Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana; Tel 809-684-1095.
E-mail: direccion-gastro@hotmail.com y direccion@gastro.gob.do.
RNC: 430-034037



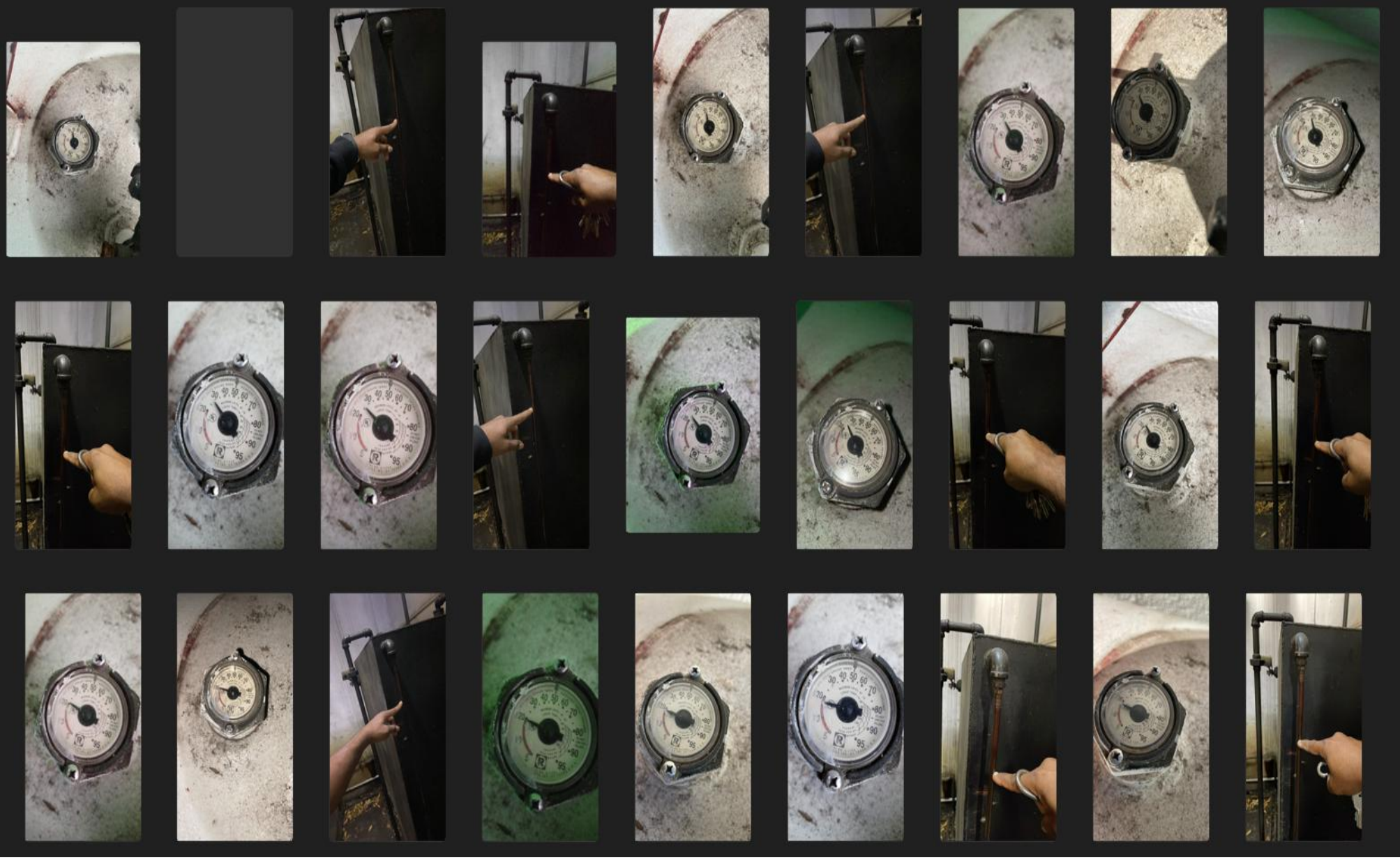
CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DR. LUIS AYBAR

REGISTRO DE CLORO RESIDUAL

Handwritten signature

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						REGISTRO DIARIO DE CLORO																
	1					2					3					4						5																
	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	D	L	M	I	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		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	CL	CL	CL	CL	CL	0
Baño medico de Rayox x	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	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	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	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	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	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	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	CL	CL	CL	CL	CL	0







CERTIFICADOS DE INSPECCION DE RUTA

Edificio **CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA**
 Direccion **ASC.**

No. DE CONTRATO _____
 Telefono _____

. T A R E A S

S N N/A

Limpeza y lubricación de las puertas de cabina y pasillo			
Verificar el estado de las roldanas, contactos de puerta, zapatillas, correas, topes, ganchos, cerraduras, cables avión y destrabadores			
Examinar la firmeza del encoder del operador de puertas, reapretar si es necesario			
Revisar el estado del cableado y la caja de conexiones de la parte superior de la cabina. Reapretar conectores			
Ajustar las puertas en caso de que hayan roces o desajustes. Corregir ruidos			
Probar el funcionamiento del protector de puertas, limpiar los detectores y asegurar que los cables estén libre de fricción			
Limpeza de la parte superior de la cabina y de la fosa			
Lubricar las guías de cabina y de contrapeso. Rellenar envases de aceite			
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		
DIA	MES	AÑO
	ENERO	2025
Horá de Entrada	Hora de Salida	

Observaciones por el Cliente

Nombre del Tecnico _____

Firma Cliente





Francisco Prats Román #727, Ent. El MBBN
 Santo Domingo, D.N. República Dominicana
 Teléfono: 809-563-2626
 info@seminsa.com.do
 RNC: 1-01-67054-1

Orden de Servicio

Cliente	UNIDA DE CASTRO	Número de Orden	
Contacto		Fecha	
Ciudad	SANTO DOMINGO	Ingeniero Asignado	

Equipo	CAVADORA ELECTROLUX	Número de Serie	
Descripción del trabajo		Estado	13/01/25

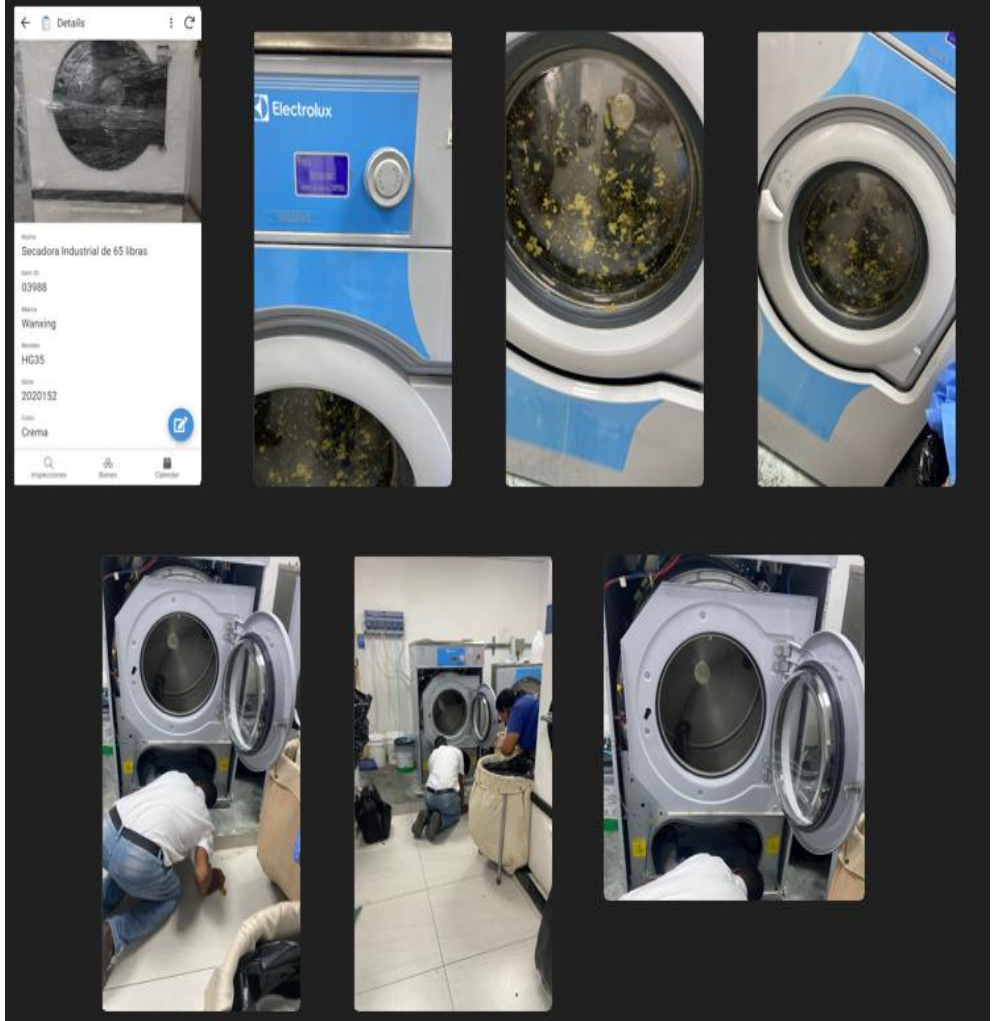
Detalles del trabajo realizado

NOTA: LE FUE DETAPADO EL DRENAJE DE LA MAQUINA: EN TAPONADO DE BASURA

Empty lined area for additional notes.

Firma: *[Signature]* Fecha: 13/01/25

Hora Entrada		Hora Salida	
--------------	--	-------------	--



VECTRA CONSULTING, S. R. L.
 Por cuenta de: CONSORCIO
 TOOLS & RESOURCES-ECOCISA

ORDEN DE SERVICIO POST-VENTA

Fecha Solicitud:	Enero 2, 2025	Fecha Servicio:	3/1/25	Num. de Orden:	OSCTE-2025-0001
DATOS DEL CLIENTE:					
Nombre Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE SALUD			Telefono:	
UBICACION DEL EQUIPO:	HOSPITAL CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CIUDAD SANITARIA ANTIGUO MORGAN		RNC:	LUGAR: Santo Domingo	
Reportado por:	Juan Luis Jimenez		Telefono Contacto: 809 684 1095 Ext 293		
Funcion o Cargo:	Biotecnico		Email:		
EQUIPO Y ANOMALIA O DESPERFECTO REPORTADO					
Equipo Reportado:	Secadora 65lbs		Marca/Modelo:	Marca Wanwing, Modelo HG30	
Num. de Serie:	3000352	Fecha de Instalacion:	Febrero, 2022		
Anomalia o Desperfecto reportado:	Reparacion, SERVICIO FACTURABLE				
TECNICO ASIGNADO					
Nombre Tecnico:	Carlito Nunez		Telefono:	829-721-1467	
Email:	Email:				
DIAGNOSTICO Y SOLUCION					
FALLO DETECTADO	CAUSA	SOLUCION			
		Piezas o Materiales Utilizados	Valor A Facturar o Indicar Garantia		
"EQUIPO FUERA DE GARANTIA"	Servicio facturable a 3.500 por hora de servicio, mas costo de piezas.		A favor de servicio		
<i>El equipo se reporto por falla de funcionamiento y los balances a tierra.</i>	<i>Revisión del equipo y los balances a tierra.</i>		<i>de servicio</i>		
Personal Entrenado	<i>capacitado al personal</i>				
<i>capacitado al personal</i>	<i>capacitado al personal</i>				
OBSERVACIONES GENERALES					
DEL CLIENTE			DEL TECNICO		
			<i>se evalua el equipo para hacer calificacion de reparacion</i>		

Servicio recibido conforme por:

Firma Tecnico:

Carlito Nunez

Sello:





