



LISTA DE VERIFICACIÓN A INSTALACIONES

ÁREA O BIBLIOTECA:		Fecha de Realización:	
Núm	Concepto	Si	No
1	Todas las lámparas del edificio funcionan.		
2	La climatización funciona correctamente.		
3	Los sanitarios funcionan adecuadamente.		
4	Las ventanas tienen los vidrios en buen estado.		
5	El sistema de alarma contra incendios funciona correctamente.		
6	La pintura del edificio está en buen estado.		
7	Los cables de equipo de cómputo y eléctricos están en canaletas, cintillos o corbatas.		
8	Los tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionan.		
9	Se cuenta con señalización para identificar áreas, salidas de emergencia, extintores y servicios.		
10	Existe señalización donde hay contactos eléctricos.		
11	Existe libre acceso a las salidas de emergencia (puertas y escaleras).		
12	La puerta de emergencia cuenta con alarma y ésta funciona correctamente.		
13	Las puertas de acceso funcionan correctamente.		
14	Se encuentran ordenadas y limpias las áreas de trabajo.		
15	El arco de seguridad funciona correctamente.		
16	El equipo desensibilizador funciona correctamente.		
17	La bodega está limpia y en orden.		
18	La recarga de los extintores está vigente.		
19	Otros (pisos, parquet, paredes, goteras, etc.).		
Núm	Observaciones (especificar la falla y el área)		



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

LISTA DE VERIFICACIÓN A INSTALACIONES

Núm	Acción	Fechas	
		Solicitud	Realización

Realizado por: _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN A INSTALACIONES

El llenado de este formato, se realizará **mensualmente** y una vez lleno deberá enviarse **a la Unidad Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo**.

Se deberá revisar en las inmediaciones si existen, plantas de luz, transformadores tanques estacionarios o de combustible y verificar condiciones de equipos con apoyo del personal de mantenimiento.

Área o Biblioteca: Escribir el área en la que se realizó el recorrido o la biblioteca que corresponda.

Fecha de Realización: Escribir la fecha en la que se llevó a cabo el recorrido de acuerdo con los periodos establecidos en el Control de Entrega de Resultados de la CGSUBA.

Núm.: Número que se localiza en el lado izquierdo del formato y que corresponde al concepto en el que se presenta fallo.

Columnas SI - NO: Deberá marcar con una "X" la columna que corresponda, de acuerdo **con la verificación de cumplimiento**.

Acción: **Actividades** que se van a hacer para resolver el fallo.

Fechas

Solicitud: **Día, mes y año en el que se solicitó** la reparación a la instancia correspondiente.

Realización: **Día, mes y año** en que se efectuó la reparación de falla o desperfecto.

Realizado por: Nombre y firma del responsable del recorrido.

NOTA: Los campos que no se utilicen, deberán cancelarse con una diagonal o especificar con las siglas N/A (no aplica).



LISTA DE VERIFICACIÓN A INSTALACIONES

Tabla de Revisiones y/o Modificaciones

No. de Revisión	Descripción de la Revisión	Fecha de Revisión del Formato
1	Se modifica formato y se replantean las preguntas quedando 16 de un total de 63.	09/08/2018
2	Se agrega: -Los tomacorrientes se encuentran en buen estado y funcionan. -Otros (pisos, parquet, paredes, goteras, etc.)	13/11/2019
3	Se agrega: -Se cuenta con tapete desinfectante, termómetro, gel antibacterial en entrada de instalaciones. -Cuenta con equipo de protección personal para personal en filtro sanitario. -Están delimitadas las áreas para evitar acceso al acervo. -Están señalizados los asientos alternados. -Tabla de revisiones y/o modificaciones.	11/05/2021
4	Se eliminan 15 Se cuenta con filtro sanitario en la biblioteca 16 Se cuenta con tapete desinfectante, termómetro gel antibacterial en entrada de instalaciones 17 Cuenta con equipo de protección personal para para personal en Filtro Sanitario 18 Están delimitadas las áreas para evitar acceso al acervo 19 Están señalizados los asientos alternados Se agrega El equipo desensibilizador funciona correctamente Se recorre la numeración.	15/03/2023