



## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

## FORMATO REGISTRO PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

Código: 362-1-P1-F2

Página 1 de 1

Versión: 0

Vigente a partir de : 28 de Mayo de 2021

## 1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO

Nombre	INCUBADORA	Activo fijo	0
Marca	ATOM	Ubicación	A1 (C2 PEDIATRIA)
Modelo	V-808	Servicio	HOSPITALIZACIÓN
Serie	1740570	Fecha	25/08/2021
		N° Reporte	250821-02

## 2. CLASE DE REPORTE

Mantenimiento programado	1	2	3	DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA Mantenimiento preventivo/correctivo
Mantenimiento correctivo		x		
llamado de emergencia				

## 3. EVALUACION TECNICA

PUNTO DE INSPECCION	¿Se realiza actividad?			¿Cuál es su estado?			ACTIVIDAD REALIZADA
	SI	NO	N/A	B	R	M	
Verificación de estado físico	x			x			Se realiza mantenimiento preventivo de equipo biomédico, se realiza verificación de condiciones físicas y ambientales, se realiza inspección de panel de control y display led, indicadores, verificación de alarmas, se realiza verificación de sistema de calefacción, se realiza verificación de filtros los cuales son cambiados debido a agotamiento de su vida útil. Equipo queda funcionando correctamente
Verificación de accesorios	x				x		
Prueba de funcionamiento inicial	x			x			
Verificación del sistema eléctrico	x			x			
Verificación del sistema electrónico	x			x			
Verificación del sistema mecánico			x				
Verificación del sistema neumático			x				
Verificación del sistema óptico			x				
Verificación del sistema de control	x			x			
Verificación de conexiones	x			x			
Verificación del sistema de alarma y seguridad	x			x			
Verificación de sistemas visuales y auditivos	x			x			
Verificación del Software			x				
Limpieza interna y externa		x					
Lubricación de componentes mecánicos			x				
Ajuste del sistema		x					
Remplazo de componentes	x			x			
Prueba de funcionamiento Final	x			x			

## 4. VERIFICACIÓN METROLOGICA

VALOR DE REFERENCIA	MEDICION			RESULTADO PROMEDIO	ERROR	APRUEBA / NO APRUEBA	OBSERVACIONES
	1	2	3				
							No aplica

## 5. REPUESTOS Y ACCESORIOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Filtro para Aire compatible con incubadora ATOM V-808	1

## 6. ESTADO FINAL DEL EQUIPO

¿Equipo funcionando correctamente?	SI	x	NO		OBSERVACIONES Equipo queda en correcto funcionamiento.
¿Equipo funcionando con limitaciones?	SI		NO	x	
¿Equipo puesto fuera de servicio?	SI		NO	x	
¿Se sugiere la baja del equipo?	SI		NO	x	

FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR

FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO

Firma:

Firma:

Nombre: Karin Faisoly Junco Mendoza

Nombre: Georgina Noy Zee

Cargo: Ingeniera Biomédica

Cargo: Asa enfermera

Registro Sanitario: RH-201406-301

C.C.: 23582155





## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

## FORMATO REGISTRO PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

Código: 362-1-P1-F2

Página 1 de 1

Versión: 0

Vigente a partir de : 28 de Mayo de 2021

## 1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO

Nombre	INCUBADORA	Activo fijo	0
Marca	ATOM	Ubicación	A1 (C2 PEDIATRIA)
Modelo	V-850	Servicio	HOSPITALIZACIÓN
Serie	2122492	Fecha	25/08/2021
		N° Reporte	250821-02

## 2. CLASE DE REPORTE

Mantenimiento	1	2	3	DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA
programado				Mantenimiento preventivo/correctivo
Mantenimiento correctivo		x		
llamado de emergencia				

## 3. EVALUACION TECNICA

PUNTO DE INSPECCION	¿Se realiza actividad?			¿Cuál es su estado?			ACTIVIDAD REALIZADA
	SI	NO	N/A	B	R	M	
Verificación de estado físico	x			x			Se realiza mantenimiento preventivo de equipo biomédico, se realiza verificación de condiciones físicas y ambientales, se realiza inspección de panel de control y display led, indicadores, verificación de alarmas, se realiza verificación de sistema de calefacción, <u>se realiza verificación de filtros los cuales son cambiados debido a agotamiento de su vida útil.</u> Equipo queda funcionando correctamente
Verificación de accesorios	x				x		
Prueba de funcionamiento inicial	x			x			
Verificación del sistema eléctrico	x			x			
Verificación del sistema electrónico	x			x			
Verificación del sistema mecánico			x				
Verificación del sistema neumático			x				
Verificación del sistema óptico			x				
Verificación del sistema de control	x			x			
Verificación de conexiones	x			x			
Verificación del sistema de alarma y seguridad	x			x			
Verificación de sistemas visuales y auditivos	x			x			
Verificación del Software			x				
Limpieza interna y externa		x					
Lubricación de componentes mecánicos			x				
Ajuste del sistema		x					
Remplazo de componentes	x			x			
Prueba de funcionamiento Final	x			x			

## 4. VERIFICACIÓN METROLOGICA

VALOR DE REFERENCIA	MEDICION			RESULTADO PROMEDIO	ERROR	APRUEBA / NO APRUEBA	OBSERVACIONES
	1	2	3				No aplica

## 5. REPUESTOS Y ACCESORIOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Filtro para Aire compatible con incubadora ATOM V-850	1

## 6. ESTADO FINAL DEL EQUIPO

¿Equipo funcionando correctamente?	SI	x	NO		OBSERVACIONES Equipo queda en correcto funcionamiento.
¿Equipo funcionando con limitaciones?	SI		NO	x	
¿Equipo puesto fuera de servicio?	SI		NO	x	
¿Se sugiere la baja del equipo?	SI		NO	x	

FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR

FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO

Firma:

Firma:

Nombre: Karin Faisoly Junco Mendoza

Cargo: Ingeniera Biomédica

Registro Sanitario: RH-201406-301

Nombre: Georgina Mayra

Cargo: Rex enfermera

C.C.: 23 582150





## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

## FORMATO REGISTRO PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

Código: 362-1-P1-F2

Página 1 de 1

Versión: 0

Vigente a partir de : 28 de Mayo de 2021

## 1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO

Nombre	INCUBADORA NEONATAL DE TRANSPORTE	Activo fijo	0		
Marca	DAVID	Ubicación	A1 (C2 PEDIATRIA)		
Modelo	TI-2000	Servicio	HOSPITALIZACIÓN		
Serie	36AHZD01003	Fecha	25/08/2021	N° Reporte	250821-01

## 2. CLASE DE REPORTE

Mantenimiento	1	2	3	DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA
programado				Mantenimiento preventivo/correctivo
Mantenimiento correctivo		x		
llamado de emergencia				

## 3. EVALUACION TECNICA

PUNTO DE INSPECCION	¿Se realiza actividad?			¿Cuál es su estado?			ACTIVIDAD REALIZADA
	SI	NO	N/A	B	R	M	
Verificación de estado físico	x			x			Se realiza mantenimiento preventivo de equipo biomédico, se realiza verificación de condiciones físicas y ambientales, se realiza inspección de panel de control y display led, indicadores, verificación de alarmas, se realiza verificación de sistema de calefacción, se realiza verificación de filtros los cuales son cambiados debido a agotamiento de su vida útil. Equipo queda funcionando correctamente
Verificación de accesorios	x				x		
Prueba de funcionamiento inicial	x			x			
Verificación del sistema eléctrico	x			x			
Verificación del sistema electrónico	x			x			
Verificación del sistema mecánico			x				
Verificación del sistema neumático			x				
Verificación del sistema óptico			x				
Verificación del sistema de control	x			x			
Verificación de conexiones	x			x			
Verificación del sistema de alarma y seguridad	x			x			
Verificación de sistemas visuales y auditivos	x			x			
Verificación del Software			x				
Limpieza interna y externa		x					
Lubricación de componentes mecánicos			x				
Ajuste del sistema		x					
Remplazo de componentes	x			x			
Prueba de funcionamiento Final	x			x			

## 4. VERIFICACIÓN METROLOGICA

VALOR DE REFERENCIA	MEDICION			RESULTADO PROMEDIO	ERROR	APRUEBA / NO APRUEBA	OBSERVACIONES
	1	2	3				
							No aplica

## 5. REPUESTOS Y ACCESORIOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Filtro para Aire compatible con incubadora DAVID TI 2000	1

## 6. ESTADO FINAL DEL EQUIPO

¿Equipo funcionando correctamente?	SI	x	NO		OBSERVACIONES Equipo queda en correcto funcionamiento.
¿Equipo funcionando con limitaciones?	SI		NO	x	
¿Equipo puesto fuera de servicio?	SI		NO	x	
¿Se sugiere la baja del equipo?	SI		NO	x	

FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR

FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO

Firma:

Firma:

Nombre: Karin Faisoly Junco Mendoza

Nombre: Georgina Mayza

Cargo: Ingeniera Biomédica

Cargo: Asesora Ejecutiva

Registro Sanitario: RH-201406-301

C.C.: 23.882155