

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

Código: 362-1-P1-F2 Página 1 de 1

Versión: 0 Vigente a partir de : 28 de Mayo de

FORMATO REGISTRO PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y

Regional	PITAL de Duitama			C	ORRECT	IVO DE I	EQUIPO:	BIOME	DICOS	*		2021			
						1. IDEN	TIFICACI	ON DEL E	QUIPO						
Nombre	INCUBADOR					I, IDLIN	Activo f		0						
Marca	ATOM	(A			-		Ubicación A1 (C2 PEDIATRIA)								
Modelo	V-808						Servicio		HOSPITA	LIZACIÓN	1				
Serie									25/08/2			N° Reporte 250821-02			
oci ie	1740570		1			-	Fecha 25/08/2021 N Reporte 25052 02 LASE DE REPORTE								
Manteri					_	۷.	CLASE D	DEC	CDIDCIO	V DE LA F	ALLA REPO	RTADA			
Mantenimiento 1 2 3 programado Mantenimiento pr								DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA							
programad			1.1		Manteni	miento p	reventiv	o/correct	170						
Mantenimi	ento correc	tivo	1	x											
llamado de	emergenci	a							151						
		75						ON TECN							
1.5	PUNTO DE	INCRECO	ION		¿Se re	aliza act			es su es		1	ACTIVIDAD REALIZADA			
	PONTO DE	INSPECC	JON		SI.	NO	N/A	В	R M		- "	tarinista proventivo de equipo			
Verificació	n de estado	físico			Х			X			Se realiza mantenimiento preventivo de equi				
Verificació	n de accesor	ios	77		Х		7 7 5		X		biomédico, se realiza verificación de condiciones físicas y ambientales, se realiza inspección de panel de control y display led indicadores, verificación de alarmas, se real				
Prueba de	funcionamie	nto inicia	l		х	- X	1 2	X		V					
Verificació	n del sistem	a eléctric	0	37.00	×		E .	Х	70	122					
	n del sistem				×		7.3	Х	24	V	indicadores	i, verificación de alarmas, se realiza n de sistema de calefacción, <u>se</u>			
	n del sistem				100		х			1	verificación	de sistema de caleracción, se			
	n del sistem						х	7 - MARC		5. 5	realiza verificación de filtros los cuales son cambiados debido a agotamiento de su vida				
	n del sistem					\vdash	×	r. ,č							
	n del sistem	-	rol		X		1	×		-	Equipo que	da funcionando correctamente			
	n del sistem	X			×	122									
			22 11 5091	ıridəd	X			×			1.55				
	n del sistem						-	×	100		1				
	n de sistema		y auditi	VOS	×	-	 ,	-							
Verificación del Software							×				1 - 1				
Limpieza interna y externa X								ļ	2.47		2				
	n de compon	entes me	canicos			ļ	X								
Ajuste del sistema						×	 	-			- 1				
	de componei				×		 	X							
Prueba de	funcionamie	nto Final		- 1	Х		-:-:-	X	06164						
	1 14 14	7.1	. Ni					METRO	LUGICA			OBSERVACIONES			
VALO	R DE REFERE	NCIA	1913	MEDICIO			LTADO ERROR		APRU	EBA / NO	APRUEBA				
VALO	N DE NEI ENE		1	2	3 PRO		MEDIO		Well 77			No aplica			
1 12 1 12 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	A Comment		1 7 2												
			1	4	St.	G.		74 7 v		5 mm - 6					
			,	5.4	9			12.7							
			1112		yer.		1	- "	2						
				7, 7	* , **					1, 11.17					
												P =			
						5. REI	PUESTOS	Y ACCES	ORIOS		7 +				
1.120	TEM		,			DES	CRIPCIO	1		2	CANTIDAD				
	1	Filtro p	ara Aire	compati	ole con ir	cubadora	a ATOM V	a ATOM V-808				1			
		p													
1%.		-		· ·											
						6 FST	ADO FIN	AL DEL E	OUIPO	pr=	1.7				
			ntc?		CI.		NO	NO OBSERVACIONES							
	ncionando co			SI	X	NO				ıncionamiento					
¿Equipo funcionando con limitaciones?							_	X	Trdaibo	queua ei	i confecto It	ancionalmento.			
	esto fuera d	(SI	·~ , .	МО	X	-							
¿Se sugiere	la baja del	equipo?			SI			NO X FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO							
FIRMA Y/O	SELLO DEL	RESPONS	ABLE DE	REALIZ	AR		FIRMA	Y/O SELL	O DE RE	SPONSAE	LE DEL EQU	JIFU			
Firma:	v f	juj					Firma:	ase	2	Ja					
Nambra: V	arin Faisoly .	lunco Me	ndoza		-		Nombr	Nombre: Georgina Noy Fee							
			10024				Cargo: Due Cuferneria								
	niera Biomé		0.1					c.c.: 23582100							
Registro Sa	nitario: RH-	201406-3	U1				۲.۲.	60	20 C	100		w 64			



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

Código:	362-	-1-P1	-F2
Dágina 1	do	1	- 14

Versión: 0 Vigente a partir de : 28 de Mayo de

FORMATO REGISTRO PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

		1 4	a day of a	4					. 4	1				
		-				1 IDEN	TEICACIO	N DFI F	QUIPO					
Nombre	1			FICACION DEL EQUIPO										
	INCUBADORA	4					Activo fi	مرن		EDIATRIA	1)			
Marca	ATOM	THOM:							bicación A1 (C2 PEDIATRIA) Pryicio HOSPITALIZACIÓN					
Modelo	V-850			-			Servicio		25/08/20			N° Reporte 250821-02		
erie	2122492						Fecha			UL 1				
1						2. (CLASE DI	E REPORT	DIDCIO.	LDELAG	FALLA REPO	RTADA		
Mantenimi		1	2	3						, DE LA I	NLPU			
programad					Manteni	miento p	reventivo	o/correcti	IVO					
Mantenimi	iento correcti	ivo	×	<	1									
llamado de	e emergencia	1					***	311	·C.A					
Ž.						3, EVALUACION TECNICA ¿Se realiza actividad? ¿Cuál es su estado? ACTIVIDAD REALIZADA								
	PUNTO DE	INCDECC	ION							14	1	ACTIVIDAD REALIZADA		
					SI	ИО	N/A	В	R	М	So roalies	nantenimiento preventivo de equipo		
	ón de estado f		1		х			Х			hiomédico.	se realiza verificación de		
	ón de accesori				х		-		X		Condiciones	s físicas y ambientales, se realiza		
	funcionamien				Х	1	<u> </u>	Х			linspección d	de panel de control y display led,		
Verificació	ón del sistema	a eléctrico	0		х			Х			findicadores.	s, verificación de alarmas, se realiza		
Verificació	ón del sistema	a electrón	nico	17 - 1	Х			Х			Tverificación	n de sistema de calefacción, <u>se</u>		
Verificació	ón del sistema	a mecánic	co		(*		Х	<i>.</i>	1 1 1	1 1 3	Trealiza verit	ficación de filtros los cuales son		
Verificacio	ón del sistema	neumáti	ico	7.7			Х				cambiados o	debido a agotamiento de su vida util.		
	ón del sistema			7	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	7	Х	1377		7.00	Equipo que	da funcionando correctamente		
	ón del sistema		rol		х	J		х		Ja 10	- For que			
	ón de conexio				х		2.4	Х			4			
Verificació	ón del sistema	a de alarn			Х		1 1	Х			-			
Verificació	ón de sistema:	s visuales			х	1,0	\vdash	Х		1	-			
Verificacio	ón del Softwa	re				15 K	х			5.12	-			
Limpieza i	interna y exte	erna	1, ,			х	\vdash	<u> </u>			-			
Lubricació	ón de compon		cánicos		147.14		х	<u> </u>			4			
Ajuste del				The second	1 1 15 161	х					1			
Remplazo	de componen				х			Х			1			
	e funcionamie				Х			Х	ا					
		11,	7-7.					N METROL	LOGICA			OBSERVA SIGNES		
1/41.5	OR DE REFERE	NCIA		MEDICIO			LTADO	ERROR	APRU	EBA / NO) APRUEBA	OBSERVACIONES		
L	ON DE REFEKE	A	1	2	3	PRO	MEDIO					No aplica		
T -						1		-	1 11			4		
			* 110		_	1		1	<u></u>			4		
				, ,,,		1		-	-			4		
	100			60								4		
	1 2 2		\perp		<u></u>	1		-				4		
	- /				17		11155	V 4 = ==	OPICS					
			7					Y ACCES	UKIUS			CANTIDAD		
	ITEM	1		-	le .		CRIPCION			1111				
	1	Filtro p	oara Aire o	compatit	ne con in	icubadora	a AIOM V	-00U	-			1		
						-			- 1					
							'ADC =	AL DE	OUIDS					
					Te:			IAL DEL E		/ACIC::-	<u> </u>			
	uncionando co				SI	X	NO	+		VACIONES		Incignamiente		
¿Equipo funcionando con limitaciones?							NO	X	1 Equipo	queda ei	n correcto fu	uncionamiento.		
¿Equipo p	SI	+	NO	X	4									
¿Se sugier	re la baja del	equipo?			SI		NO	X/O SELL	0.55	CDC	21 5 551 ==	IIDO		
FIRMA Y/	O SELLO DEL	RESPONS	SABLE DE	REALIZ	AR		FIRMA	Y/O SELL	.U DE RE	SYONSAL	BLE DEL EQU	UIFU		
Firma:		1 ,		Firma: Ceorgien Parte,										
	Karin Faisoly .		ndoza				Nombr	43	20291	in	MIA	tre		
	geniera Biomé						Cargo:	Her	Er	fin	eva			
	Sanitario: RH-		301		-	Y.	C.C.:	C.C.: 23 582150						



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

Código: 362-1-P1-F2 Página 1 de 1

Versión: 0

Vigente a partir de : 28 de Mayo de

2021

FORMATO REGISTRO PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

-			\													
No.	Tu es					1. IDEN	TIFICACIO Activo f	ON DEL E								
Nombre		INCUBADORA NEONATAL DE TRANSPORTE							0							
Marca	DAVID								A1 (C2 P							
Modelo	TI-2000	TI-2000							Servicio HOSPITALIZACIÓN							
Serie	36AHZD0100)3					Fecha		25/08/2	.021		N° Reporte 250821-01				
Maria	,			1		2.	CLASE D	E REPORT			=	DTADA				
Mantenim		1	2	3						N DE LA	FALLA REPO	KIADA				
programa					Manteni	imiento p	reventivo	o/correct	ivo							
mantenim	niento correct	1														
ııamado d	de emergencia	1					****	011-	16.4							
		,			T -			ON TECH		16 p. el e 2	_					
		aliza act		-	es su estado?			ACTIVIDAD REALIZADA								
Verificae	PUNTO DE ón de estado f				SI	NO	N/A	В	R	M	Se realize	nantenimiento preventivo de equipo				
	on de estado f ón de accesori				X	-		X				se realiza verificación de				
	on de accesori e funcionamien				X .	-	-		Х	-/		s físicas y ambientales, se realiza				
	e runcionamien ión del sistema				X		-	X		4		de panel de control y display led,				
	ión del sistema ión del sistema				X			X		A		, verificación de alarmas, se realiza				
	ión del sistema ión del sistema				X			х	- 1			de sistema de calefacción, <u>se</u>				
	ión del sistema ión del sistema			7	J 1	-	X	-	 		realiza veri	ficación de filtros los cuales son				
	ión del sistema ión del sistema		LU			-	X	-				debido a agotamiento de su vida útil				
0	ion del sistema ión del sistema		rol		-	1	Х	-				da funcionando correctamente				
	ión del sistema ión de conexio:				X	1 0 5		X	3 7	1 1	┨					
	ión de conexion		19 V 500	ıridad	×	1.5		X		1000	-					
	ión del sistemas				X		. , .	X		 	-					
	ión de sistemas ión del Softwar		, uuuill	, 53	+ ×	+	X	Х	1/1/2		-					
	interna y exte			7 1 7	77.10	×	<u> </u>	-		-	-					
	ón de compone		cánicos			 	×	+	, A 1.		\dashv					
Ajuste de			-411CU3	2		x	 ^	<u> </u>	1		-					
	o de componen	tes	- 1 - 12 - 15 - 7		×	 		x		-	-					
	e funcionamier		7,	334.7	X	+	 	X		 	-					
	onannei	niat	7.,75			4. VERI	FICACIÓN	N METROI	-OGICA		1					
		- 1. 1.		MEDICIO	N		LTADO	1				OBSERVACIONES				
VALC	OR DE REFERE	NCIA	1	2	3	_	MEDIO	ERROR	APRU	EBA / N	O APRUEBA	No aplica				
		. :		-	<u> </u>	1						1				
		A Comment		F.,		1 2 20 -		54 ,			7	1				
, t	1007		7.7			-						1				
				1				1				1				
		4			T					,-		1				
								1				1				
					_	5. REP	UESTOS	Y ACCES	ORIOS							
	ITEM						CRIPCION					CANTIDAD				
	1	Filtro pa	ara Aire d	compatib	le con in	ncubadora	DAVID T	TI 2000				1				
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1																
1 100																
	Sec. 7					6. EST	ADO FIN	AL DEL E	QUIPO							
¿Equipo funcionando correctamente?										VACION	ES					
¿Equipo funcionando con limitaciones?							NO NO	х				Incionamiento.				
¿Εquipo ρι	uesto fuera de	servicio?	,		SI	T	NO	x	1	_	,	2				
¿Se sugier	e la baja del e	quipo?			SI		МО									
	O SELLO DEL R	· ·	ABLE DE	REALIZA					O DE RE	SPONSA	BLE DEL EQU	JIPO				
	, , , 1	1/					1		- 116	21108		200 8)				
Firma:	14-94	7					Firma:		, 1) _						
	-01	/						Vosa.	1	17	-					
lombre: K	Karin Faisoly Ju	Inco Men	doza				Nombr	e: C 6	170.	/	ار کر	2				
	eniera Bioméd		u				Cargo:		410		7 74					
		1	-			_										
-513410 36	gistro Sanitario: RH-201406-301								c.c.: 23.887/TT							