

## PROTOCOLO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Contract to the Contract of th

Region	SDITAI	EGUIFOS	DIOME	DICO3 I	or rat		is also ic							
				1, 10	DENTIFI	CACION	N DEL EQ	UIPO		-				
Nombre	TENSIOMETRO			4-1111111	Activo fijo		0							
Marca	LORD	_	Ubica	DAYS BOOK	URGEN									
Modelo	ANEROIDES			Servic		URGENCIAS								
Serie			Fecha				2021 N° Reporte:							
Selle	_	2 CL	ASE DE REPORTE											
		1 2	3		2, 01,	ASE DE I	medical cases		ON DE L	Δ ΕΔΙΙΔ	REPORTADA			
Mantenimier	nto programado –	1 2			omana	metro c	desajust	beating to the second	J. 1. D. 1.	and a second				
Mantenimier	nto correctivo	×			***********									
llamado de				1										
mannado de	emergeneid		_	3	EVAL	UACION	TECNIC	Α.						
				1	¿Se realiza actividad? ¿Cuál es su estado									
PUNTO DE IN	SPECCION			SI	NO	N/A	В	R	M	ACTIVI	DAD REALIZADA			
Verificación	de estado físico			×		14/25	×			Se rea	ealiza ajuste des esfigmomanometro			
	de accesorios			×			X			cual se	e encontreba con reloj torcido y			
INDOMEDICAL PROPERTY.	inclonamiento inic	cial		X		1	0		×		ustado. Se realiza verifiacion logica con medidor de presion.			
Verificación	del sistema eléctri	co				×	metrologico		ueda funcionando					
District of the Section of the Secti	del sistema electro	10000				×				STATE OF THE PARTY	tamente.			
Verificación	del sistema mecá	nico				×								
Verificación :	del sistema neum	ático		X			×							
Verificación :	del sistema óptico	)				×								
Verificación (	del sistema de co	ntrol				×								
Verificación (	de conexiones			×			×							
Verificación (	del sistema de alc	ırma y seguric	lad			×								
Verificación (	de sistemas visual	es y auditivos				×								
Verificación o	del Software					×								
Limpieza inte	rna y externa				×									
Lubricación d	de componentes i	mecánicos				X								
Ajuste del sist	ema			×			×							
Remplazo de	componentes				×					-				
Prueba de fu	ncionamiento Fin	al		×			×							
				4. VE	RIFICA	CIÓN N	ETROLO	GICA						
VALO	DE DEFENDA	M	EDICIO	N RESU		LTADO		APRUEBA / N		NO	OBSERVACIONES			
VALOR	R DE REFERENCIA	1	2	2 3 PROM		MEDIO	ERROR	APRUEBA		A	Equipo presenta mediciones			
20	) mmHg	20	20	20	2	0,0	0,0	APRUEBA		A	correctas de equipo en el intervo de parametros usados.			
50	) mmHg	50	50	51	5	0,3	-0,3	APRUEBA		A				
100	) mmHg	100	100	100	10	0,00	0,0	APRUEBA		A				
150	) mmHg	148	148	148	14	48,0	2,0	APRUEBA		A				
200	) mmHg	197	197	197	19	97,0	3,0	APRUEBA		A				
300	) mmHg	295	295	295	29	75,0	5,0	NO APRUEBA		EBA				
	5. REPUESTOS Y ACCESORIOS													
11	EM				DESCR	RIPCION					CANTIDAD			
	N	inguno									estimate and			
				6. E	STADO	FINAL	DEL EQU	IPO						
Equipo func	ionando correcta	SI	X	NO		OBSER	VACIO	VES						
¿Equipo funcionando con limitaciones?						NO	X	-	quipo queda en correcto funcionamiento		rrecto funcionamienta			
Equipo puesto fuera de servicio?						NO	X							
Se sugiere la baja del equipo?					-	NO	X							
	LLO DEL RESPONSA		AR MA	SI	IENTO			LO DE R	ESPON	SARIFO	EL EQUIPO			
	1	um Faisoly	190			-				- ADIL D				
Firma: 4	REG	NGENIERA BI INVIMA KH	OMED -2014	ICA 06-304		Firma:			Luis O	(igueB	I.Boula Gil			
Nombre: Karin Faisoly Junco Mendoza							Nombre: Medico							
Cargo: Ingeniera Biomédica						Cargo: C.C. 1.049.638.631								
Registro Invima: RH-201406-301							C.C.:							
	5.0													



## PROTOCOLO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Hö	spital	EC	QUIPOS	BIOME	DICOS	DE ESE	HOSPITA	AL REGIO	DNAL	DE DUITA	ЛА					
	krafinkjurishi parikiti	_		-	1.1	DENTIFIC	CACIO	N DEL EG	QUIPO							
Nombre	TENSIOMETRO			Activo fijo												
Marca	ABN						Ubicación		URGENCIAS - TRIAGE							
Modelo	ANEROIDES						Servic	Servicio		ENCIAS						
Manager Co.	081880		Fecho	,	6/05/2021			N° Reporte:								
Serie	1001000	_	2 CL		SE DE REPORTE											
		1	2	3		2, 01,	TOL DE			CION DE L	A FALLA	REPORTADA				
Mantenimie	nto programado				4	omano	metro	desajust	ado							
	nto correctivo		X													
llamado de	emergencia									_	_					
								N TECNIC								
PUNTO DE INSPECCION					¿Se re	aliza ac	N/A	P ¿Cuć	il es su estado?		ACTIVIDAD REALIZADA					
Verificación	de estado físico				X	-	1177.1	×			Se not	notifica que equipo se encuentra				
	de accesorios				×			×			desaju	ajustado presnetando valores				
	uncionamiento ir	nicial	-		×					×		orrectos. Se realiza verificacion trologica con medidor de presiduipo queda funcionando				
I Partie Teacher Teacher I I I I	del sistema eléc				^		×			^						
	del sistema elec	STITE AND ASSAULT					×	-	-			tamente.	Jonardo			
Manager - Section - Assess	del sistema med										Solioc					
					100		X									
	del sistema neu				Х	-		X	-		-					
The state of the s	del sistema óptio						X									
	del sistema de c	control					X	-								
	de conexiones				X			×								
	del sistema de c		and the second second	lad			X									
	de sistemas visu	ales y a	uditivos				X									
Verificación del Software							X									
Limpieza inte	erna y externa					×										
Lubricación de componentes mecánicos							X									
Ajuste del sis	tema				Х			×								
Remplazo de	e componentes					×										
Prueba de fu	incionamiento F	inal			X			×								
					4. V	ERIFICA	CIÓN	METROLO	GICA	4						
VAIO	DE DEFEDENCIA		M	EDICIO	N	RESU	LTADO	ERROR		APRUEBA /	NO	OBSERVACIONES				
VALOR DE REFERENCIA		,	1	2	3	PROMEDIO		ERROR	APRUEB		A	Equipo presenta mediciones				
2	0 mmHg		20	20	20	20 20,0		0,0		APRUEB		de parametros usados.				
5	0 mmHg		51	51	50	50,7		-0,7	APRUEBA		A					
	0 mmHg		100	100	100	10	100,0		APRUEBA							
SOME	0 mmHg		150	150	113777		19,7	0,3	Worker/Investment		A					
	200 mmHg		199	199			79,0	3800	1.0 APRUEB							
1000	0 mmHg		299	299			78,0	2,0								
			-11					CCESO	*	11111111111						
1	TEM		_	_	0.		RIPCION		II.O S				CANTIDAD			
	12.00	Ningun	2			DESCR	ui CiOi	ITCION					CANIDAD			
Ninguno																
						ESTADO	FINAL	DEL EQU	IIPO							
Fauling fund	ionanda carsa	tament	2				SUMMON COMPANY	T EQU		ERVACION	IES					
¿Equipo funcionando correctamente? ¿Equipo funcionando con limitaciones?					SI	X	NO	V	20001000	SHARASHET STATE	en correcto funcionamiento					
¿Equipo puesto fuera de servicio?					SI		NO	X	Legui	ho dnego	enco	ilecto funcio	namenio			
¿Se sugiere la baja del equipo?					SI		NO	X	-							
				200	SI		NO	X	0.000							
HRMA Y/O SE	LLO DEL RESPON	SABLE D	E REALIZ	AR MA	ANTENIA	MIENTO	FIRMA	Y/O SE	ITO D	E RESPON	SABLE D	EL EQUIPO				
Firma: Merica Xarin Faisoly Junco III.  INGENIERA BIOMEDICA							Firma:  Luis Miguel A Borda Gil									
Nombre: Karin Faisoly Junco Medicade 190316 CND							Nombre: Medico									
Cargo: Ingeniera Biomédica							Cargo: C.C. 1.0 9.638.631									
Registro Invima: RH-201406-301							C.C.:									