INFORME GESTION TECNOLOGICA

TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE (dd/mm/año)	HASTA (dd/mm/año)
PARCIAL	X	FINAL		100	16/03/2026	19/04/2026

CONTRATANTE	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.		
N° PROCESO CONTRATACION SECOP	HSLV-CD-098-2026		
CONTRATISTA	GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S.		
No. DE IDENTIFICACIÓN	902.014.857-8	**EXPEDIDA EN**	POPAYAN
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3116778399		
SUPERVISOR y/o INTERVENTOR	DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ		
No. DE IDENTIFICACIÓN	10548920	**EXPEDIDA EN**	POPAYAN
No. TELÉFONO y/o CELULAR	3176439650		
REGISTRO PRESUPUESTAL	131 DEL 02 DE FEBRERO 2026	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	1.372.680.000,00
FORMA DE PAGO	6 PAGOS	**PAGO No.**	02
VALOR A PAGAR	228.780.000		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
Sistema de Seguridad Social (IBC 40%)		**PERIODO COTIZADO**	03/2026
EPS	SANITAS	**VALOR PAGADO**	200.000
ARL	POSITIVA	**VALOR PAGADO**	8.400
AFP	COLPENSIONES	**VALOR PAGADO**	256.000
VALOR TOTAL PLANILLA		**PLANILLA No.**	9497758742
Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales	Certificación de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del 15 de abril de 2026		
SEGUIMIENTO FINANCIERO			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	1.372.680.000
OTOR SI N°	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	1.372.680.000
VALOR EJECUTADO	457.553.392
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	228.780.000
SALDO A EJECUTAR	915.126.608

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO A TODO COSTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS

ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS

ESPECIFICACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
El contratista realizará una (1) visitas de mantenimiento preventivo para los equipos biomédicos del Hospital, los cuales se encuentran relacionados en el Anexo 2, que hace parte integral del presente documento. En cuanto al mantenimiento correctivo el contratista, durante la vigencia del contrato, realizará visitas ilimitadas de conformidad con los reportes que se hagan por parte de las diferentes áreas del hospital, en donde se encuentren ubicados los equipos que presenten fallas. Para este tipo de mantenimiento, se relacionan todos los equipos biomédicos que se encuentran ubicados en la entidad – Anexo 3. Los repuestos que con ocasión a los mantenimientos relacionados requieran los equipos biomédicos, deberán ser suministrados por el contratista.	Se realiza mantenimiento preventivo a 101 equipos biomédicos del mes de marzo y 106 equipos biomédicos del mes de abril relacionados así: **MES DE MARZO 16-31** (1) lampara cuello de cisne, (1) laringoscopio, (1) maquina para trabajo de hombro, (2) masajeadores, (1) mesa quirúrgica, (30) monitor de signos, (2) monitores fetales, (5) pulsioxímetro, (15) reguladores de vacio, (1) sierra eléctrica, (1) tallímetro, (9) tensiómetros, (15) termohigrómetros, (4) termómetros, (1) balanza bebe, (2) reanimador neonatal, (1) rueda de hombro digital, (1) ultrasonido, (1) unidad de calentamiento, (1) videocolposcopio, (1) visualizador. **MES DE ABRIL 01 – 19** (1) agitador Mazzini, (2) aspiradores, (1) autoclave, (6) balanzas, (1) balanza bebe, (1) baño serológico, (1) bicicleta estatica, (2) blender, (1) calentador de fluidos, (4) desfibriladores, (1) digitalizador de imágenes, (4)	Se entregan los 207 reportes de mantenimientos de los equipos biomédicos relacionados en las actividades se entregan en forma física y digital con las firmas de revisión pertinentes y firmado por los jefes del servicio de la ejecución de los mismos se archivan en drive “CARPETA DEPARTAMENTO INGENIERIA BIOMEDICA - EQUIPOS BIOMEDICOS” en las respectivas carpetas de cada equipo. Se realizan 2 mantenimientos correctivos durante la vigencia del contrato. Se entrega acta de repuestos suministrada para los mantenimientos.

	Doppler fetal, (1) ecógrafo, (1) electrobisturí, (1) electrocardiógrafo, (1) electroestimulador con ultrasonido, (2) equipos de órganos, (4) estimuladores, (1) gramera, (4) humidificador, (3) incubadora, (3) lampara cielitica, (4) lampara de calor radiante, (3) laringoscopio, (26) monitores de signos, (1) pulsoximetro, (3) regulador de vacio, (5) termohigrómetro, (1) agitador de plaquetas, (3) equipos de órganos, (1) equipo de rayos x (1) hidrocolector, (3) lampara cuello de cisne, (3) lampara de fototerapia, (1) mesa quirúrgica, (1) microscopio quirurgico, (2) monitores fetales, (1) nebulizador, (4) tensiómetros. **MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS:** (1)Monitor de signos , (1) lampara cuello de cisne	

Para el caso de los mantenimientos correctivos, los cuales se realizarán en respuesta a la falla inesperada que presenta el equipo detectado por el personal técnico en las rutinas de inspección o por el reporte generado por el área donde se encuentra ubicado aquel, el contratista deberá presentar en el informe para pago, el valor del mantenimiento correctivo, de los repuestos utilizados, relacionando el equipo médico al cual se le realizó, y el estado en el que queda con posterioridad al correctivo realizado. Para la prestación adecuada del servicio, el contratista deberá garantizar: a) Disponibilidad permanente de los insumos y herramientas requeridas para la ejecución de los adecuados mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos médicos teniendo en cuenta que todo estos materiales son indispensables para garantizar y evitar el deterioro de los equipos objeto del contrato (pegantes, lubricantes, tornillos, limpiadores, termoencogible diferentes calibres, grasa, desincrustante, soldadura, crema de soldadura, crema conductora de calor, silicona en varias presentaciones, teflón, cinta aislante, fusibles, entre otros),sin generar costos adicionales, es importante mencionar que podrá evaluarse el cumplimiento de esta actividad en cualquier momento.	a. Se brindó atención correctiva sin límite de visitas, en respuesta a reportes de fallas generados por las áreas asistenciales o detectados en rutinas de inspección, sobre los equipos relacionados en el Anexo 3. Cada intervención correctiva se ejecutó con diagnóstico de falla, acciones técnicas de recuperación, pruebas de funcionamiento y cierre con informe del estado final del equipo. b. Se garantizó el suministro de repuestos requeridos para los mantenimientos preventivos y correctivos, y aseguró disponibilidad continua de insumos y herramientas necesarias (lubricantes, tornillería, fusibles, termoencogibles, soldadura, grasa, limpiadores, teflón, silicona, cinta aislante, entre otros). Cuando se requirió repuesto, se gestionó su aprobación por el líder de Gestión del Ambiente y la Tecnología y se suministró dentro del plazo establecido. c. Se dispuso personal 24/7, incluyendo fines de semana y festivos, para atención de contingencias correctivas. Se garantizó respuesta presencial en el área solicitante	a. Se entregan 2 mantenimientos correctivos de los llamados presentados. Anexo. Mantenimientos correctivos. · Diagnóstico, acciones realizadas, pruebas de verificación y estado final. · Tiempo de respuesta (hora del llamado – hora de atención) cuando aplique. b. Relación de repuestos utilizados (cantidad, referencia, equipo asociado y justificación técnica). Anexo. Entrega de repuestos Soporte de aprobación del repuesto por el líder de Gestión del Ambiente y la Tecnología (correo, acta, formato interno o visto bueno en el informe). c. Se cumple con el personal disponible las 24/7 y festivos para la atención de llamados. d. Se entrega reporte de solicitudes generadas desde el 16 de feb hasta el 15 de marzo 2026. Se da cumplimiento con los formatos SM-02-F01 PMH 2025 SLV-GAT-GTB-1503
b) Los repuestos necesarios para la ejecución de los mantenimientos, los cuales serán suministrados por el contratista, en un tiempo máximo de quince (15) días, posteriores a la aprobación realizada por parte del líder de gestión del ambiente y la tecnología.	En un tiempo máximo de 3 horas desde el llamado, de acuerdo con lo establecido en las condiciones del servicio.	

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

c) Personal disponible 24 horas con el ánimo de brindar atención personalizada cuando se generen llamados a correctivos, esta actividad se incluye como garantía a la ejecución de las rutinas de inspección que se realizan en horario habitual, sin que esto genere un costo adicional al estimado por rutina. Esta disponibilidad también aplica para los fines de semana y Festivos.		
d) Respuesta a las solicitudes por correctivos requeridas para los equipos médicos objeto del presente contrato con una respuesta presencial en el área requirente de 3 horas a partir del llamado. La prestación del servicio objeto del contrato deberá ceñirse a los siguientes protocolos: · Plan de mantenimiento institucional de código SLV- SM-02-F01 PMH 2025, en el cual se establecen las frecuencias de la ejecución de cada equipo médico objeto del presente contrato.	Se da cumplimiento con los formatos SM-02-F01 PMH 2025 SLV-GAT-GTB-1503	

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

· **El protocolo de mantenimiento establecido por la institución de código SLV-GAT-GTB-1503**: Es la descripción detallada del paso a paso de las actividades definidas por el fabricante para el mantenimiento preventivo, descritas en una rutina o lista de chequeo que sirve como recordatorio para que el personal de ingeniería y técnico evite olvidos u omisiones que puedan generar inconvenientes en el mantenimiento preventivo incluir todos los requisitos definidos para el mantenimiento preventivo y deben ser basados en las recomendaciones del manual de mantenimiento preventivo mencionado en el documento propuesta para lineamientos a seguir en la gestión de mantenimiento de equipos biomédicos versión 10 expedido por el ministerio de salud y protección social y/o el que se encuentra en vigencia, e incluir como mínimo: Ø Actualización de software cuando el equipo lo requiere. Ø Revisión general y diagnóstico inicial. Ø Verificación de accesorios. Ø Mantenimiento preventivo, limpieza interna y pruebas de funcionamiento. Ø Mantenimiento correctivo si es necesario. Ø Informe sobre el servicio realizado y estado de cada equipo.		

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
OBLIGACIONES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**SOPORTE**
1. El contratista se compromete a cumplir con todos los procedimientos y trámites administrativos internos establecidos por la entidad.	Se cumple con los procedimientos y trámites administrativos	Se cumple con los procedimientos y trámites administrativos

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

2. Diligenciar Formato GF-P08- F01 (Informe de contratista), completamente diligenciado, incluyendo todos los ítems establecidos en la cláusula "ESPECIFICACIONES TECNICAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA,". Adicionalmente, es obligatorio adjuntar fotografías pertinentes. No se aceptarán informes en formato checklist. Este informe debe ser presentado por cada visita contratada.	• Se diligenció el Formato GF- P08-F01 (Informe de contratista) con descripción narrativa de actividades, equipos intervenidos,	• Formato GF-P08-F01 publicado en la plataforma secop.
3. Emitir la factura correspondiente y publicarla en la plataforma SECOP II con los documentos soporte requeridos por la entidad, una vez publicados, el contratista deberá notificar al supervisor al correo electrónico subadministrativa@hosusana.gov.co.	Se emitió la factura correspondiente a las actividades ejecutadas y se realizó la publicación en SECOP II junto con los soportes requeridos. Se notificó al supervisor al correo institucional indicado una vez realizada la publicación.	Factura electrónica y soportes tributarios. Pantallazo/constancia de publicación en SECOP II. Correo de notificación enviado a subadministrativa@hosusana.gov. co.
4. Efectuar las rutinas de mantenimiento preventivo cuya finalidad es encontrar y corregir los problemas antes de que estos provoquen fallas en los servicios en los que se han realizado, de acuerdo con los cronogramas entregados por el encargado del área de Ingeniería biomédica.	Se ejecutó el mantenimiento preventivo conforme al cronograma (SLV-SM-02-F01 PMH 2025) y al protocolo SLV- GAT-GTB-1503. Se realizó mantenimiento preventivo a 207 equipos biomédicos (Anexo 2), con revisión general, verificación de accesorios, limpieza, ajustes y pruebas funcionales.	Se entregan 207 reportes de mantenimiento preventivo por equipo (físico y digital) con firmas de recibido a satisfacción. Anexo. Mantenimientos preventivos.
5. Ejecutar las actividades autorizadas por el supervisor y/o el personal apoyo al supervisor mediante las notas internas para realizar las actividades correctivas de Equipos médicos.	No se presentaron notas internas	No se presentaron notas internas
6. Toda actividad de mantenimiento preventivo y correctivo en equipos biomédicos que sea ejecutado debe ser facturada por el contratista.	Se facturaron todas las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo efectivamente ejecutadas durante el periodo, conforme a los informes técnicos y a la relación de actividades para pago.	Se entrega Factura y relación detallada de actividades facturadas.
7. El contratista no podrá cobrar mano de obra de correctivos o	En los informes se discriminó el alcance de los correctivos ejecutados, garantizando que no se	Se entregan 2 mantenimientos correctivos con alcance de intervención y observaciones.

reparación que hayan sido incluidas en un mantenimiento preventivo.	cobrara mano de obra por reparaciones o ajustes incluidos dentro de un mantenimiento preventivo.	Se entregan reportes de mantenimiento con firmas de conformidad del servicio. Anexo. Mantenimiento correctivo.
8. El contratista se compromete a realizar las actividades con personal capacitado e idóneo, para ello deben entregar las hojas de vida con sus respectivos soportes de idoneidad de sus trabajadores que realiza dichas actividades.	Se garantizó la ejecución del servicio con personal capacitado e idóneo. Se entregaron hojas de vida del personal asignado y sus soportes de idoneidad (formación, experiencia y certificaciones).	Se entregan Hojas de vida y certificados (títulos, cursos, experiencia) en digital anexo. Hojas de vida.
9. Atender a las solicitudes del personal de la oficina de ingeniería biomédica para la realización de actividades que buscan satisfacer las necesidades del cliente interno y externo tales como: · Apoyo técnico de administrativo y realización de disponibilidades relacionados con el proceso de ingeniería Biomédica. · Demás actividades relacionadas con el objeto a contratar.	Se atendieron requerimientos del área de Ingeniería Biomédica para actividades complementarias al objeto contractual: apoyo técnico-administrativo, elaboración/soporte de disponibilidades y demás actividades relacionadas.	Se entrega reporte de solicitudes generadas desde el 16 de marzo hasta el 19 de abril 2026.
10. El plazo y horario para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato comprenderá de lunes a domingo, durante las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.	Se garantizó disponibilidad para ejecución de actividades de lunes a domingo, 24 horas al día, incluyendo fines de semana y festivos, según cronograma de disponibilidad. Se atendieron llamados y se coordinó respuesta presencial cuando fue requerido.	Se entrega cronograma de disponibilidades. Anexo, Cronograma disponibilidades

11. Efectuar el acondicionamiento y funcionamiento de los equipos biomédicos Mediante solicitudes realizadas por el proceso de ingeniería biomédica del Hospital quien será la encargada de revisar las cantidades y valores para posteriormente ser aprobados para su ejecución.	Se realizaron actividades de acondicionamiento, alistamiento y puesta en funcionamiento de equipos biomédicos conforme a solicitudes del proceso de Ingeniería Biomédica y previa revisión/aprobación de cantidades y valores. Se efectuaron pruebas de funcionamiento y verificación de seguridad operativa.	Se entregan listas de chequeo donde se verifica con el cumplimiento de revisión y verificación de seguridad efectiva. Anexo. Listas de chequeo.
12. Las actividades ejecutadas serán entregadas por el contratista al área de ingeniería biomédica que será el apoyo al supervisor.	Se entregaron al área de Ingeniería Biomédica los soportes de las actividades ejecutadas (físicos y digitales), para seguimiento y control contractual.	Se entrega informe consolidado de actividades ejecutadas con los soportes correspondientes. Anexo. Informe de actividades.
13. El contratista deberá comunicar al supervisor cualquier error u omisión que encuentre al confrontar las instrucciones con lo que se encuentre en la ejecución de actividades y le solicitará las aclaraciones y Modificaciones pertinentes.	No se presentaron inconsistencias	No se presentaron inconsistencias.
14. Realizar un manejo adecuado de los residuos generados en la ejecución del contrato de acuerdo con lo establecido en el PGIRASA del Hospital.	14. no aplica	No aplica

15. El contratista deberá acatar el Sistema de Gestión Ambiental (SGA) del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., conocer su política y los objetivos ambientales; adquirir el compromiso de gestionar los aspectos ambientales asociados a las actividades derivadas de la ejecución del contrato (manejo adecuado de sustancias químicas, emisiones de gases de efecto invernadero – GEI y/o potenciales agotadores de ozono – PAO), generación de residuos sólidos) y garantizar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones como proveedor del servicio, según la normatividad ambiental aplicable vigente, así como también garantizar la adherencia al mejoramiento continuo de la certificación ISO 14001 :2015 de la cual la institución es acreedora.	15.se cumple con el sistema de gestión ambiental	15. se cumple con el sistema de gestión ambiental
16. Garantizar buenas prácticas para una adecuada gestión integral de todos los resid uos generados durante el servicio, en cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable: Resolución No. 591 de 2024, Decreto 1076 de 2015 Titulo 6 – Residuos Peligrosos y Título 7A Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE), o las normas que las modifiquen o sustituyan. Entregar el(los) certificado(s) de disposición final o de aprovechamiento de los residuos peligrosos y/o pos consumo realizada, emitido(s) por un Gestor con Licencia Ambiental vigente.	No aplica	No aplica

OBLIGACIONES ESPECIFICAS		
OBLIGACIONES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**SOPORTE**

1. El contratista realizará rutinas de inspección a los equipos biomédicos, de conformidad al procedimiento de código SLV- SM-15 establecido por el hospital, las cuales se ejecutarán de manera diaria y a la totalidad de los equipos programados, y se ejecutarán de acuerdo a su programación o cronograma de rutinas de inspección planificado por el líder de gestión de la tecnología biomédica, el cual se realizará de acuerdo con la criticidad de los servicios y a la trazabilidad arrojada por daños presentados. 2. La ejecución de las rutinas de inspección se deberá realizar durante el transcurso del día a partir de las 7:00 am, hasta las 5:00 pm, con el ánimo de inspeccionar la condición de los equipos antes de que se generen notas internas o llamados y por la alta complejidad del área.	Se ejecutaron rutinas de inspección diarias a los equipos biomédicos programados, conforme al procedimiento SLV- SM-15 y al cronograma definido por criticidad y trazabilidad de fallas. Se verificó condición operativa, seguridad, accesorios y funcionamiento básico, registrando hallazgos y acciones inmediatas. Las rutinas de inspección se realizaron dentro del horario establecido (07:00 a 17:00), priorizando áreas de alta complejidad para verificar condición antes de llamados o notas internas.	Se entregan listas de chequeo Anexo. Listas de chequeo
3. En la ejecución de las rutinas de inspección para los equipos médicos contenidos en el Anexo 2, el contratista deberá dar solución a toda eventualidad presentada con los equipos y asegurar su normal funcionamiento para el transcurso del día.	Durante las rutinas de inspección se dio solución a eventualidades identificadas en los equipos del Anexo 2, realizando ajustes y correctivos menores para asegurar su normal funcionamiento durante el día. Se escaló al proceso de correctivo formal cuando la falla requirió repuesto o intervención mayor.	Se entregan listas de chequeo Anexo. Listas de chequeo • Se entregan 2 formatos de mantenimientos correctivos Anexo. Mantenimientos correctivos
4. Dar respuesta personalizada a las solicitudes por correctivos requeridas para los equipos médicos objeto del presente contrato en el área requirente, en un tiempo de mínimo de 24 horas.	Se atendieron solicitudes correctivas dentro del tiempo contractual (mínimo dentro de las 3 horas), con respuesta personalizada en el área requirente. Se registró el evento, diagnóstico, intervención y estado final del equipo.	Se entrega repórte de solicitudes. Anexo. Reporte de solicitudes.

5. La frecuencia de estas revisiones deberá quedar detallada en el cronograma de rutinas de Inspección entregado al supervisor del contrato, utilizando el formato correspondiente para el desarrollo de esta actividad, el cual estará soportado con firma y sello del personal técnico que ejecuta la inspección, así como del jefe de servicio que recibe a satisfacción lo realizado.	Se entrega cronograma de rutinas de inspección con frecuencias definidas y se ejecutó conforme a lo programado. Cada rutina quedó soportada en el formato institucional con firma y sello del técnico y firma del jefe del servicio.	• Se entrega Cronograma de mantenimiento Anexo. Cronograma de mantenimiento.
6. El contratista brindará garantía sobre la actividad de mantenimiento preventivo ejecutada, y su periodo será hasta su siguiente visita de mantenimiento programada. La garantía no cubre si el equipo presento falla por un daño ocasionado por mal uso o manejo de la institución previamente comprobado.	Se otorgó garantía sobre la actividad de mantenimiento preventivo ejecutada hasta la siguiente visita programada.	Se entrega carta de garantía Anexo. Carta de garantía del servicio.
7. Ejecutar actividades de mantenimiento correctivo; las cuales se realizarán en respuesta a la falla inesperada que presenta el equipo detectado por el usuario o por el personal técnico en las rutinas de inspección, y que busca poner nuevamente en servicio el equipo lo antes posible. Las notas internas que se generen en los diferentes servicios asistenciales del Hospital referente a los equipos objeto del contrato, deben solucionarse y radicarse en la oficina del líder de gestión del ambiente y la tecnología el mismo día en que son reportadas. De lo contrario el contratista debe justificar la no finalización de la actividad.	Se ejecutaron mantenimientos correctivos en respuesta a fallas inesperadas reportadas por usuarios o detectadas en inspecciones, priorizando la puesta en servicio en el menor tiempo posible.	• Se entrega 2 mantenimientos correctivos, almacenados en las carpetas físicas y digitales de los equipos médicos. Anexo. Mantenimientos correctivos
8. Si el mantenimiento correctivo o daño de un equipo médico implica salida de la institución para reparación y/o entrega de diagnóstico, el procedimiento se realizará entre el líder de gestión del ambiente y la tecnología y el proceso de almacén y suministros, la cual deberá contar con la autorización por parte del supervisor del contrato.	No se presentó retiro de ningún equipo para reparación.	No se presentó retiro de ningún equipo para reparación.

9. Se realizará una inspección detallada para corregir las desviaciones de cada equipo conforme al protocolo de mantenimiento preventivo dispuestos por fabrica, con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos, incluyendo analizadores y/o insumos necesarios para obtener los resultados que garanticen el óptimo estado funcional de los equipos.	Se realizó inspección detallada para corregir desviaciones conforme a protocolos del fabricante, utilizando analizadores y/o insumos necesarios para verificar el estado funcional. Se documentaron resultados de pruebas y acciones correctivas aplicadas.	Se entregan 207 mantenimientos preventivos Anexo. Mantenimientos preventivos.
10. Tras la ejecución de cada uno de los mantenimientos realizados, deberá presentarse informe general sobre el servicio realizado y estado en que queda cada equipo.	Después de cada mantenimiento (preventivo/correctivo) se presentó informe general del servicio y el estado en que quedó cada equipo, incluyendo hallazgos, acciones y recomendaciones. Se consolidó información para seguimiento y pago.	Se entrega informe unificado de actividades realizadas. Anexo. Informe de actividades.
11. Los protocolos de mantenimiento preventivo programado, las rutinas de inspección, las notas correctivas, e informes entre otros, deberán tener nombres completos de los equipos médicos, así como sus áreas asistenciales de ubicación en las que se encuentran a la fecha, teniendo en cuenta que hay equipos que, por diferentes circunstancias, durante la ejecución del contrato pueden cambiar su área de ubicación.	Todos los documentos (protocolos, rutinas, notas e informes) fueron elaborados con identificación completa del equipo y su ubicación asistencial actual, actualizando cambios de área cuando se presentaron.	Se entrega en cada formato de mantenimiento las observaciones encontradas de los equipos médicos. Anexo. Mantenimientos preventivos
12. La persona encargada de brindar disponibilidad deberá estar atento a contestar el llamado de la línea movil de disponibilidad o plataforma de solicitudes de la institución.	Se garantizó disponibilidad y atención permanente de la persona encargada, atendiendo llamados de la línea móvil de disponibilidad y/o plataforma institucional de solicitudes. Se registró cada llamado y su gestión.	Se lleva el seguimiento de solicitudes mediante la plataforma de solicitudes del HSLV, Anexo. Reporte de solicitudes.
13. En la disponibilidad de fin de semana, el personal disponible deberá realizar ronda de inspección en las áreas asistenciales, las cuales quedaran registradas en formato de rutinas de inspección, es importante establecer que la ronda	En fines de semana se realizaron rondas de inspección en áreas asistenciales, registradas en formato institucional. Para el área de cirugía, la ronda inició antes de las 07:00 a.m.,	Se entrega rondas de inspección completas por el tiempo de ejecución del contrato Anexo. Listas de chequeo

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

de inspección en el área de cirugía deberá dar inicio antes de las 7:00 a.m., antes de que se inicie procedimientos en el área.	previo al inicio de procedimientos, conforme a lo exigido.	
14. El informe de ejecución de actividades deberá entregarse durante los primeros diez (10) días del mes. En el evento de no poder ejecutar la actividad de mantenimiento preventivo a algún equipo médico acorde a su programación, se deberá registrar en el protocolo de mantenimiento el dato del paciente o detalle en el cual el jefe de servicio ratifica la no disponibilidad y/o presentar al supervisor del contrato documento en el que se soporte dicha justificación para evaluar la viabilidad de reprogramación.	• El informe mensual de ejecución se entregó dentro de los primeros diez (10) días del mes. • Cuando no fue posible ejecutar algún mantenimiento por no disponibilidad del equipo (paciente/uso), se dejó registro y/o soporte firmado por el jefe de servicio, y se gestionó reprogramación.	Se entrega informe unificado de actividades realizadas Anexo. Informe de actividades.
15. Garantizar transparencia en su actuar informando y reportando los eventos adversos que ocurren en la prestación del servicio, o sobre las anomalías que se presenten en el desarrollo de sus actividades.	Se garantizó transparencia reportando eventos adversos, anomalías o situaciones de riesgo identificadas durante la prestación del servicio. Se comunicaron de manera oportuna al supervisor y a los responsables institucionales.	Se entrega informe de actividades ejecutadas en el cual se evidencia la transparencia de los reportes de eventos adversos Anexo. Informe de actividades
16. Garantizar el cubrimiento efectivo y suficiente de los servicios contratados, de forma que no se presenten retrasos en la prestación del servicio o falta de oportunidad en el mismo.	Se garantizó el cubrimiento efectivo del servicio, evitando retrasos y asegurando oportunidad en la atención (preventivos, inspecciones y correctivos). Se priorizaron servicios críticos y se reforzó cobertura cuando fue necesario.	Se entrega cronograma de disponibilidades. Anexo. Cronograma de disponibilidades.
17. El personal deberá presentarse uniformado y utilizar los equipos de protección personal necesarios de forma que permita la fácil identificación por parte de los usuarios del Hospital. Sobre el uniforme deberán tener escrito su rol y el nombre completo.	El personal se presentó uniformado y con uso de EPP, permitiendo identificación clara por rol y nombre completo.	No aplica
18. Garantizar que haya personal biomédico de turno de acuerdo a lo establecido en el anexo 02 del presente contrato, en el perfil biomédico de fin de semana y noches.	Se garantizó personal biomédico de turno según lo establecido en el Anexo 02, cubriendo noches y fines de semana conforme al perfil requerido.	Anexo. Cronograma de disponibilidad.

	Se mantuvo continuidad operativa para atención de eventos.	
19. Garantizar la atención de solicitudes generadas desde el hospital las 24 horas del día, los 7 días a la semana durante el término de ejecución del contrato. La no atención de solicitudes o llamados será una causa de incumplimiento. Las solicitudes atendidas fuera de los horarios del cuadro de turnos que presentará el contratista previamente al inicio del mes deberán ser cuantificadas e informadas al supervisor del contrato junto al informe mensual, describiendo la fecha, responsable de la atención, motivo de la solicitud, respuesta a la misma.	Se garantizó atención de solicitudes 24/7 durante toda la vigencia contractual. Las atenciones realizadas fuera del horario del cuadro de turnos fueron cuantificadas e incluidas en el informe mensual (fecha, Responsable, motivo y respuesta).	Anexo. Reporte de solicitudes.
20. Garantizar la aplicación de las rondas de seguridad a los servicios asistenciales, administrativos y de apoyo de acuerdo con el procedimiento e instrumentos generado por el hospital.	20. Se aplicaron rondas de seguridad en servicios asistenciales, administrativos y de apoyo, conforme al procedimiento institucional.	20. Se entrega listas de chequeo Anexo. Listas de chequeo
21. Desarrollar el trabajo dentro de las normas de seguridad con el fin de evitar accidentes tanto de su personal como personal del hospital y de otras personas.	Se cumple con las normas de seguridad, no se presentaron accidentes personales ni laborales	No aplica

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
Anexo. Mantenimientos preventivos Anexo. Mantenimiento correctivo Anexo. Lista de chequeo Anexo. Cronograma de disponibilidad Anexo. Cronograma de mantenimientos Anexo. Carta de repuestos Anexo. Reporte de solicitudes Anexo. Carta de garantía Anexo. Informe de actividades	

Dado en la ciudad de Popayán, a los 20 días de abril de 2026

FIRMA CONTRATISTA	Luz Dary Pérez

INFORME INGENIEROS

MANUAL DE ACTIVIDADES GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S

INGENIERIA BIOMEDICA

Se informa que cada ítem del apartado ¨**SOPORTES**¨ debe estar debidamente justificado, detallando de manera específica cada actividad realizada por **servicio**. No se aceptarán redacciones generales o imprecisas**.** La justificación debe describir completamente lo ejecutado y coincidir de forma clara y exacta con lo entregado como soporte.

En caso de que la información presentada **no corresponda, sea incompleta o no esté debidamente justificada**, **GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S. se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes** por el incumplimiento de lo aquí establecido.

COORDINADOR BIOMÉDICO			
ACTIVIDADES CONTRATADAS	**PRODUCTO**	**ACTIVIDADES**	**SOPORTES**
Brindar apoyo al líder del proceso de Ingeniería Biomédica en el desarrollo de la evaluación técnica de la tecnología, en el marco de su cargo como Coordinador del Área de Ingeniería Biomédica, contratado a través de la empresa Gestión Tecnológica en Salud S.A.S.	Apoyo al líder del proceso de Ingeniería Biomédica en el desarrollo de la evaluación técnica de la tecnología.	Realizar la evaluación de las especificaciones técnicas y de la documentación asociada en los procesos de adquisición de tecnología biomédica.	Durante el transcurso de 16 de mar a los 17 días del mes de abril se proyectó evaluaciones técnicas sobre la adquisición de tecnología, para la compra de un videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de endoscopio.
		Elaborar y proyectar informes técnicos asociados a la adquisición de tecnología biomédica.	Durante el transcurso de 16 de mar a los 17 días del mes de abril se proyectó la adquisición de tecnología, para la compra de un videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de endoscopio, proceso entregado al área de jurídica para su radicación.
		Desarrollar estudios de mercado orientados a la identificación y análisis de tecnología biomédica.	Desde el de 16 de mar a los 17 días del mes de abril se plantearon los contratos a ejecutarse en el año 2026, correspondientes a los servicios de mantenimiento y/o calibración de los equipos y patrones de medición de la institución.

			La información correspondiente se encuentra adjunta en el escritorio, dentro de la carpeta denominada **"3. Contratación – 2026"**, en la cual se detalla cada una de las empresas con las que se prevé contratar. La modalidad de contratación se estableció en función de criterios de prioridad, definiéndose como prioritarios para el mes de mar- abril los siguientes: **1.** Prestar el servicio de mto preventivo y correctivo de equipo de rayos x carestream – modelo DRX- Ascend celing system y detectores DRX Plus del hslv**.** **2.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los de los equipos Karl storz del hslv. **3.** Prestar el servicio de reparación y calibración de simuladores patrón del hslv. **4.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y calificación a cabina de seguridad biológica del hslv. **5.** Adquisición de videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de endoscopio del hslv. La modalidad de contratación para el resto de los contratos se encuentra estipulada en función de las eventualidades y necesidades del servicio **6.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas de

			anestesia marca general electric del hslv **7.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de ventiladores marca puritan del hslv. **8.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo instrumental quirúrgico del hslv. **9.** Prestar el servicio de calibración de equipos biomédicos del hslv. **10.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de ventiladores neumovent del hslv
		Gestionar la actualización de la base de datos de especificaciones técnicas de los equipos biomédicos de la institución.	La evaluación técnica vinculada a la adquisición de tecnología se realiza conforme a los requerimientos del servicio y a la necesidad de actualización tecnológica. En este sentido, la generación de un repositorio de dicha información no resulta pertinente, dado que la tecnología evoluciona y se renueva de manera constante. El objetivo principal es garantizar que la institución cuente con tecnología vigente y alineada con las mejores prácticas y avances del sector
Brindar apoyo en la implementación y seguimiento del modelo de evaluación de tecnología biomédica, en coordinación con el líder del proceso de Ingeniería Biomédica.	Brindar apoyo al líder del proceso de gestión de la tecnología en la implementación y seguimiento del modelo de evaluación de tecnología biomédica.	Apoyar el análisis de metodologías de evaluación de tecnologías.	Durante el transcurso del 16 de mar a los 17 días del mes de abril solo se dio apoyo en la evaluación de la tecnología (videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de endoscopio).
		Registrar y documentar las mejoras implementadas en el procedimiento del HSLV ESE.	Desde el 16 de mar a los 17 días del mes de abril no se realizaron mejoras en el procedimiento del HSLV.
Gestionar la atención de las solicitudes relacionadas con la política institucional de gestión de la	Ejecutar el 100% de las solicitudes relacionadas con la política de gestión de la	Elaborar y entregar informes sobre la ejecución de solicitudes vinculadas a la gestión de la	Desde el 16 de mar a los 17 días del mes de abril se ejecutó la solicitud de formulación de tres (5)

tecnología, como apoyo al líder del proceso	tecnología, de acuerdo con los criterios de categorización establecidos y en apoyo al líder del proceso de gestión de la tecnología	tecnología, siguiendo el procedimiento de atención establecido y bajo la coordinación del líder del proceso.	procesos de contratación anteriormente mencionados. Se hace aclaración que los 5 procesos fueron entregados en las siguientes fechas: • **17/03/2026**: entrega del proceso para revisión, "Prestar el servicio de mto preventivo y correctivo de equipo de rayos x carestream – modelo DRX-Ascend celing system y detectores DRX Plus del hslv," **26/03/2026** primeras correcciones, **27/03/2026:** entrega final de documentación. • **27/03/2026**: entrega del proceso para revisión Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los de los equipos Karl storz del hslv, **7/04/2026:** corrección y entrega de documentos finales • **06/04/2026:** entrega del proceso para revisión Prestar el servicio de reparación y calibración de simuladores patrón del hslv, **08/04/2026:** primera corrección y entrega de documentación final, **13/04/2026:** entrega de acta evaluación corregida • **14/04/2026:** entrega del proceso para revisión Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y calificación a cabina de seguridad

			biológica del hslv. **16/04/2026**: primera corrección • **16/04/2026:** entrega del proceso para revisión Adquisición de videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de endoscopio del hslv.
Apoyar al proceso de gestión de la tecnología en los aspectos relacionados con la contratación de bienes y servicios necesarios para la ejecución del mantenimiento hospitalario	Apoyo al proceso de gestión de la tecnología en los aspectos relacionados con la contratación de bienes y servicios necesarios para la ejecución del mantenimiento hospitalario	Ejecutar la identificación de necesidades de bienes y servicios para la ejecución del mantenimiento hospitalario	Desde el 16 de mar a los 17 días del mes de abril se identificaron las necesidades de bienes y servicios de los contratos a ejecutarse en el año 2026, La información correspondiente se encuentra adjunta en el escritorio, dentro de la carpeta denominada **"3. Contratación – 2026" "relación de contratos – 2026"**, en la cual se detalla cada una de las empresas con las que se prevé contratar.
		Ejecutar la gestión de los procesos de contratación de bienes y servicios, asegurando que cumplan con los requisitos técnicos, legales y presupuestales establecidos por el líder del proceso	Se ejecuta la gestión de cinco (5) procesos los cuales fueron entregados en el área de jurídica de los cuales tres (3) se encuentran en la plataforma de secop II en firmas o cargue de pólizas por parte de los contratistas **1.** Prestar el servicio de mto preventivo y correctivo de equipo de rayos x carestream – modelo DRX- Ascend celing system y detectores DRX Plus del hslv. **2.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los de los equipos Karl storz del hslv. **3.** Prestar el servicio de reparación y calibración de simuladores patrón del hslv.

Gestionar la recolección y entrega de los soportes e informes mensuales de las actividades del personal de Gestión Tecnológica en Salud S.A.S.	Ejecutar la recolección y entrega de los soportes e informes correspondientes al mes de realización de actividades de todo el personal de Gestión Tecnológica en Salud S.A.S	Ejecutar la elaboración y entrega del informe unificado sobre la ejecución de actividades del personal, junto con los soportes pertinentes, para garantizar el cumplimiento de los procedimientos establecidos	Se ejecutará y unificará el informe de actividades del personal del área de Ingeniería Biomédica de Gestión tecnológica en salud S.A.S. al finalizar la jornada del 17/04/2026, recopilando los mantenimientos preventivos, rondas y protocolos de mantenimiento Y mantenimientos correctivos de los equipos realizados, junto con cada una de las anotaciones generadas y registradas por los ingenieros biomédicos de los diferentes servicios. Se ejecuta el informe de rotación de los ingenieros biomédicos el cual será ejecutado el 20/04/2026. Se informa al área de ingeniería sobre el formato de cumplimiento a solicitud de revisión de monitores de signos 17/03/2026 Se entrega listados de mantenimientos preventivos a realizar en el mes de abril. 06/04/2026 Se informa al área de ingeniería sobre el formato de permisos 24/03/2026 Se informa al área de ingeniería sobre la visita a realizarse por el contratista de impulmedicos para mantenimiento de ecógrafos y rayos x del hospital 09/04/2026 Se envía documentación pertinente a planillas de seguridad social 14/04/2026.

			Se envía informe de rotación de servicios el día 14/04/2026 Se informa a todos los ingenieros sobre las fichas técnicas a tener en cuenta para solicitud de repuestos. Se realiza entrega final del proceso de facturación del presente contrato # 100.
Gestionar la coordinación de las actividades mensuales y el seguimiento del cumplimiento de estas por parte de todo el personal de Gestión Tecnológica en Salud S.A.S	Ejecutar la coordinación de las actividades mensuales y el seguimiento del cumplimiento de estas por parte de todo el personal de Gestión Tecnológica en Salud S.A.S	Ejecutar el seguimiento del cumplimiento de las actividades mensuales del personal de Gestión Tecnológica en Salud S.A.S., verificando que se cumplan los plazos, procedimientos y estándares establecidos por el líder del proceso de gestión de la tecnología, y reportando desviaciones o ajustes necesarios	Dentro del seguimiento realizado se dejó constancia del nuevo rote de los ingenieros biomédicos en apoyo del líder del proceso de gestión de la tecnología biomédica y por Gestión Tecnológica en Salud S.A.S. Desde el 16 de mar hasta el 17 de abril no se presentaron eventualidades y el período culminó con las disponibilidades completamente cubiertas, sin excepción alguna por parte de los ingenieros. Por motivos relacionados con la fecha de entrega de los informes, se deja constancia de que los ingenieros Esteban ramos, Adrián villaquiran, Juan Sebastián rojas, iniciaron su proceso de disponibilidad sin ningún contratiempo. En consecuencia, se certifica su disponibilidad hasta la fecha del presente informe. Con forme a la fecha de disponibilidad del ingeniero José Manuel Balanta inicia el 13 de abril y finaliza el 19 de abril por lo cual se deja constancia que hasta la fecha 17/04/2026 no se ha presentado ningún contratiempo.

			Se deja constancia del cumplimiento y acompañamiento realizado los días lunes 13/04/2026 y miércoles 15/04/2026 con la visita de secretaria departamental a los servicios de urgencias adultos, ginecología, pediatría, vacunación, consulta externa. Se deja constancia de la visita realizada a la universidad Antonio Nariño el día 24/03/2026 para exposición de proyectos de investigación. Se deja constancia del acompañamiento realizado a la rendición de cuentas el día 26/03/2026 en el auditorio de la universidad autónoma. Se deja constancia del acompañamiento y apoyo a la socialización del PMH2026 Y PROGRAMA DE CAPACITACIONES a el líder del proceso de gestión de la tecnología biomédica. Se deja constancia del apoyo a revisión y solicitud de devolución de documentación de la compra de la ambulancia.

MANUAL DE ACTIVIDADES GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S

INGENIERIA BIOMEDICA

Se informa que cada ítem del apartado ¨**SOPORTES**¨ debe estar debidamente justificado, detallando de manera específica cada actividad realizada por **servicio**. No se aceptarán redacciones generales o imprecisas**.** La justificación debe describir completamente lo ejecutado y coincidir de forma clara y exacta con lo entregado como soporte.

En caso de que la información presentada **no corresponda, sea incompleta o no esté debidamente justificada**, **GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S. se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes** por el incumplimiento de lo aquí establecido.

INGENIEROS BIOMÉDICOS			
ACTIVIDADES CONTRATADAS	***PRODUCTO***	***CALIDAD VERIFICADA***	***SOPORTES***
Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos hospitalarios según el plan de mantenimiento Hospitalario entregado por el Hospital.**(SLV-SM-02-F01)**	Garantizar que los equipos biomédicos de uso hospitalario se mantengan en óptimas condiciones de funcionamiento durante todo el período de ejecución del contrato	Garantizar el funcionamiento óptimo y continuo de los equipos biomédicos de uso hospitalario	En el periodo comprendido del 16 de marzo al 18 de abril de 2026, se reporta el cierre del ciclo de mantenimientos de MARZO; con la ejecución de los 10 equipos que se encontraban pendientes, alcanzando así un cumplimiento del 100% para dicho mes. Respecto al mes de ABRIL, se registra un avance de 9 de los 19 mantenimientos programados (47% de cumplimiento a la fecha). Se adjuntan los protocolos debidamente firmados por los jefes de servicio, sin excepciones.

		Ejecución total y oportuna del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme al cronograma de actividades establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente.	Se cumplió con el 100% del plan de MARZO. Se entregan protocolos de: **HOSPITALIZACION PEDIATRIA** (1 pulsoxímetro, 1 regulador de vacío). **CIRUGÍA PEDIÁTRICA** (1 mesa quirúrgica, 4 monitores de signos vitales, 1 regulador de vacío, 2 termohigrometros) Y se cumplió con el 47% del plan de ABRIL (9 de 19 equipos). Se entregan protocolos de: **HOSPITALIZACION PEDIATRIA** (1 laringoscopio pediátrico, 1 monitor de signos vitales, 1 tensiómetro aneroide, 2 termohigrometros). **CIRUGÍA PEDIÁTRICA** (1 regulador de vacío, 3 termohigrometros)
		Ejecución total de los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	Se ejecutó el 100% de los mantenimientos correctivos del periodo, cumpliendo con los tiempos de respuesta y prioridad establecidos.
	Solicitud oportuna y por escrito de los repuestos y/o materiales necesarios para la corrección de fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.	Registro y presentación del 100 % de las solicitudes el mismo día en que se produce el daño o la falla del equipo.	Se gestionó el 100% (12 de 12) de las solicitudes de falla el mismo día de su reporte. La atención inmediata consta en la planilla de control de solicitudes de ingeniería hospitalaria.

	Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas implementadas **(SLV-SM-03-F02)**	Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario	Se elaboró y entregó el 100% de los informes técnicos correspondientes a las fallas presentadas durante el periodo. Los documentos detallan causas, acciones tomadas y estado final de los equipos
Instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su correcto funcionamiento y conformidad con los estándares técnicos y normativos **(SLV-GAT-GAB-12)**	Adecuada instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos, de uso hospitalarios	Ejecución del 100 % de las solicitudes de instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	Se ejecutó el 100% de los traslados programados bajo criterios de prioridad. Del 16 de marzo al 18 de abril de 2026 no se han realizado solicitudes de traslado de equipos en los servicios hospitalarios a cargo.
Capacitación y entrenamiento del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando el manejo seguro y eficiente de los equipos. **(SLV-GAT-GTB 1493)**	Garantizar que el 100 % del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario esté debidamente capacitado y entrenado en su manejo, ya sea mediante capacitaciones internas del servicio o a través de ferias y actividades de formación especializadas	Garantizar que el 100 % de los usuarios de los equipos biomédicos estén debidamente capacitados y entrenados en su manejo, respaldado con los listados de asistencia o evidencia documental de la capacitación	No aplica en este mes; programada para el mes de junio.

Controlar e inspeccionar periódicamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su operatividad, seguridad y cumplimiento de los estándares técnicos	Controlar e inspeccionar diariamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios hospitalarios, conforme a las listas de verificación diseñadas por el hospital, asegurando su correcto desempeño y seguridad	Garantizar que el 100 % de las listas de chequeo de los equipos biomédicos del hospital sean diligenciadas de manera clara y oportuna, conforme a los procedimientos establecidos; en caso de que el diligenciamiento sea inferior al 100 %, se deberá informar y notificar oportunamente el motivo de la omisión **(SLV-SM-15-F01)**	Del 16 de marzo al 18 de abril de 2026. Se garantiza el 100% de cumplimiento en las listas de: Cirugía UMI, Hospitalización pediatra y Central de Esterilización UMI.
Garantizar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, gestionada de manera rotativa entre los ingenieros, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Ejecutar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Mantener el cronograma rotativo de los ingenieros responsables de la atención 24/7, asegurando cobertura continua del servicio.	Durante el periodo 16 de marzo al 18 de abril de 2026, la atención fue garantizada por el personal asignado; en mi turno de disponibilidad para el mes de marzo (24 al 29) se realizó la atención de todas las solicitudes realizadas.
		Recepción y registro de todas las solicitudes de soporte de equipos biomédicos fuera del horario habitual, asegurando que cada caso sea asignado al ingeniero de turno tanto en plataforma de solicitudes como en el grupo de solicitudes **(SLV-GAT-GIN-03)**	Se cumplió con el reporte y registro del 100% de las solicitudes recibidas. Durante el periodo de 16 de marzo al 18 de abril de 2026, se gestionaron oportunamente todos los casos asignados a mi cargo, garantizando la trazabilidad en la plataforma y el grupo de solicitudes.
		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde	Durante el periodo de 16 de marzo al 18

		la notificación de la falla.	de abril de 2026, se garantizó la disponibilidad y el desplazamiento del ingeniero asignado dentro del tiempo. No se presentaron novedades ni desviaciones en los tiempos de respuesta."
		Evaluar y corregir las fallas reportadas, documentando las acciones realizadas y los repuestos utilizados, garantizando la operatividad inmediata del equipo.	Durante el periodo de 16 de marzo al 18 de abril de 2026. Se cumple con la entrega de protocolos de mantenimientos correctivos.
		Elaborar informe técnico de cada intervención, incluyendo causa de la falla, solución aplicada y tiempo de respuesta, para seguimiento y mejora continua **(SLV-SM-03-F02)**	Se cumple con el formato SLV-SM-03-F02, detallando causa, solución y tiempos de respuesta de cada falla.
		Informar y documentar cualquier caso en el que no se cumpla el tiempo de respuesta de 3 horas, indicando la causa y las acciones correctivas implementadas	No aplica.

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 1

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
PULSOXÍMETRO	MINDRAY	PM-60	CR-02215384	HOSPITALIZACION PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 2

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACÍO	GENTEC	882VR-300-CH-C	61K191001680228	HOSPITALIZACION PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 3

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MESA QUIRÚRGICA	BENQ	Dr MAX 7000SKB	2A315-U9-0007 009	CIRUGIA PEDIATRICA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 4

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04011716	CIRUGIA PEDIATRICA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 5

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034505	CIRUGIA PEDIATRICA







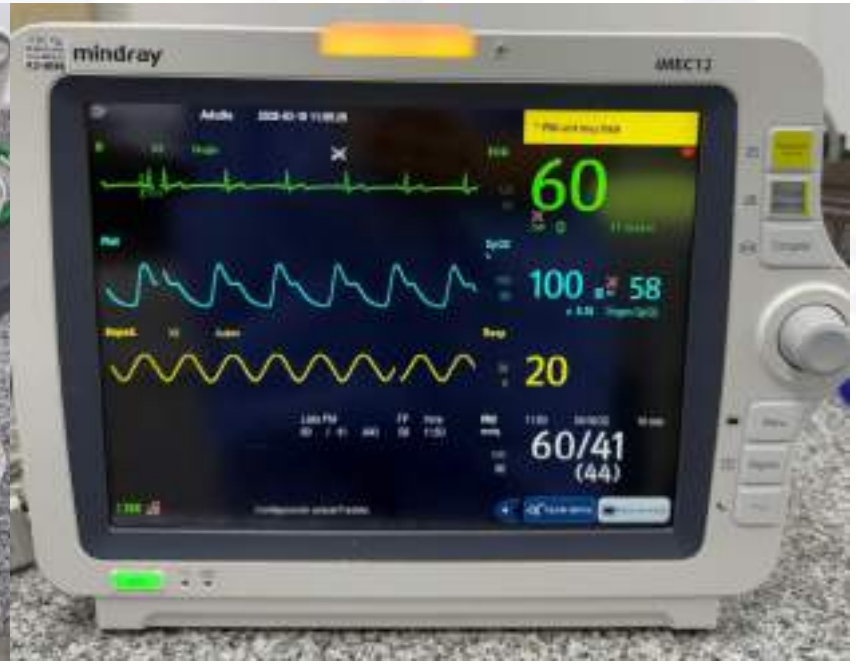
MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034493	CIRUGIA PEDIATRICA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0716	CIRUGIA PEDIATRICA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 8

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001085	CIRUGIA PEDIATRICA









MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 9

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	E517MSRGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA

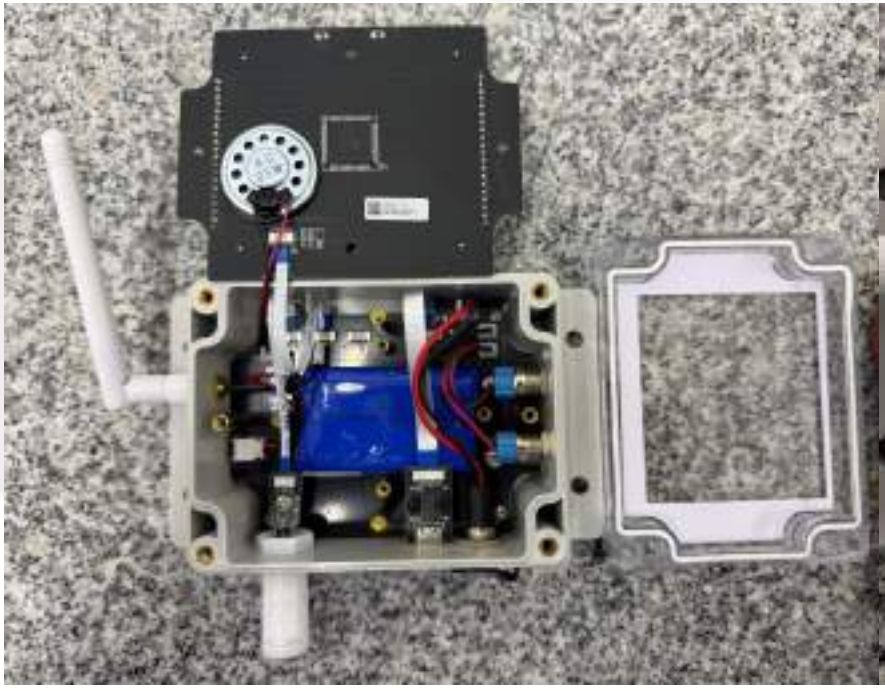




MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 - 31 DE 2026

EQUIPO N° 10

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	KMQRFFGGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA





MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 1 - 18 DE 2026

EQUIPO N° 11

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	WELCH ALLYN	60814	00732094250114	HOSPITALIZACION PEDIATRIA





MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 1 - 18 DE 2026

EQUIPO N° 12

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 10	AC7-04008671	HOSPITALIZACION PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 1 - 18 DE 2026

EQUIPO N° 13

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIÓMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BENROUND	210242031	HOSPITALIZACION PEDIATRIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 1 - 18 DE 2026

EQUIPO N° 14

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	N.R	HTC-2	20240909-19	HOSPITALIZACION PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 1 - 18 DE 2026

EQUIPO N° 15

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	N.R	HTC-2	20240913-3	HOSPITALIZACION PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 1 - 18 DE 2026

EQUIPO N° 16

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000845	CIRUGIA PEDIATRICA





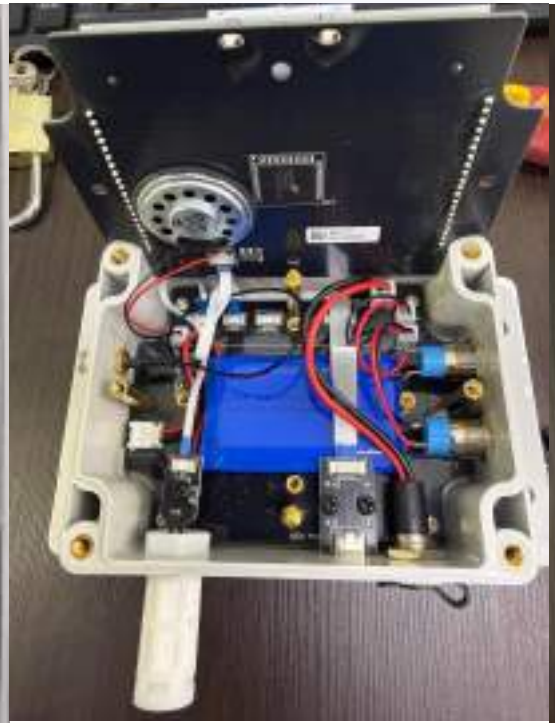


MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 1 - 18 DE 2026

EQUIPO N° 17

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	YYE0NY1GS1A	CIRUGIA PEDIATRICA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 1 - 18 DE 2026

EQUIPO N° 18

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	H92C65MGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 1 - 18 DE 2026

EQUIPO N° 19

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	HTC	A2	20240913-8	CIRUGIA PEDIATRICA





MANUAL DE ACTIVIDADES GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S

INGENIERIA BIOMEDICA

Se informa que cada ítem del apartado ¨**SOPORTES**¨ debe estar debidamente justificado, detallando de manera específica cada actividad realizada por **servicio**. No se aceptarán redacciones generales o imprecisas**.** La justificación debe describir completamente lo ejecutado y coincidir de forma clara y exacta con lo entregado como soporte.

En caso de que la información presentada **no corresponda, sea incompleta o no esté debidamente justificada**, **GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S. se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes** por el incumplimiento de lo aquí establecido.

INGENIEROS BIOMÉDICOS			
ACTIVIDADES CONTRATADAS	***PRODUCTO***	***CALIDAD VERIFICADA***	***SOPORTES***
Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos hospitalarios según el plan de mantenimiento Hospitalario entregado por el Hospital**.(SLV-SM-02-F01)**	Garantizar que los equipos biomédicos de uso hospitalario se mantengan en óptimas condiciones de funcionamiento durante todo el período de ejecución del contrato	Garantizar el funcionamiento óptimo y continuo de los equipos biomédicos de uso hospitalario	Para el Segundo periodo del mes de Marzo y el primer periodo del mes de Abril de 2026, se programó el mantenimiento preventivo de 35 Equipos biomédicos de uso hospitalario ubicados en los servicios de UCI ADULTOS, UCI INTERMEDIA ADULTOS, ENDOSCOPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, de la totalidad de equipo programados se ejecutaron 35 equipos representando un porcentaje del 100% de cumplimiento de esta actividad.

		Ejecución total y oportuna del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme al cronograma de actividades establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente.	Dándole continuidad al plan de mantenimiento, se relaciona a continuación nombre, cantidad y ubicación de los equipos a los cuales se les realizó el mantenimiento preventivo de los meses en curso: **UCI ADULTOS (SEGUNDO PERIODO MARZO 2026)** • 2 MONITOR DE SIGNOS • 5 REGULADORES DE VACIO • 1 UNIDAD DE CALENTAMIENTO • 1 VISUALIZADOR **UCI INTERMEDIO ADULTOS (SEGUNDO PERIODO MARZO 2026)** • 1 MONITOR FETAL • 1 TERMOHIGROMETRO **ENDOSCOPIA (SEGUNDO PERIODO MARZO 2026)** • 1 MONITOR DE SIGNOS • 1 TERMOHIGROMETRO

			IMÁGENES DIAGNOSTICAS (SEGUNDO PERIODO MARZO 2026) • 1 TERMOHIGROMETRO • 1 TERMOMETRO DIGITAL **UCI ADULTOS (PRIMER PERIODO ABRIL 2026)** • 5 MONITORES DE SIGNOS • 1 DOPPLER FETAL • 1 MONITOR FETAL • 2 REGULADORES DE VACIO **UCI INTERMEDIOS ADULTOS (PRIMER PERIODO ABRIL 2026)** • 4 MONITORES DE SIGNOS • 1 REGULADOR DE VACIO • 1 TERMOHIGROMETRO **ENDOSCOPIA (PRIMER PERIODO ABRIL 2026)** • 1 MONITOR DE SIGNOS • 1 REGULADOR DE VACIO • 1 LARINGOSCOPIO ADULTO **IMÁGENES DIAGNOSTICAS (PRIMER PERIODO ABRIL 2026)** • 1 ECOGRAFO • 1 RAYOS X PORTATIL

		Ejecución total de los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	Durante los meses de Marzo (Segundo periodo) y Abril (Primer periodo) se realizan atenciones técnicas en los servicios con respecto a observaciones en los equipos biomédicos, sin embargo, no se presenta la necesidad de realizar el formal mantenimiento correctivo debido a la categorización del llamado y la oportuna respuesta dentro del tiempo establecido.
	Solicitud oportuna y por escrito de los repuestos y/o materiales necesarios para la corrección de fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.	Registro y presentación del 100 % de las solicitudes el mismo día en que se produce el daño o la falla del equipo.	Durante el segundo periodo del mes de Marzo y primer periodo del mes de Abril se atendió el 100% de las solicitudes realizadas por los servicios, Sin embargo, persisten cuatro (4) equipos biomédicos en estado "fuera de servicio" debido a requerimientos técnicos específicos que no pudieron ser resueltos: **EQUIPOS CON LIMITACIÓN TÉCNICA IDENTIFICADA:** • **Equipo de rayos X portátil AGFA S/N: 40076:** Necesita reemplazo de tarjeta controladora del sistema banco de baterías-condensadores

			• **Equipo de rayos X portátil Carestream Motion Mobile S/N: MTN22/609:** Requiere instalación y configuración de software para integración entre computador y panel detector (flat panel) • **Módulo óptico para digitalizador AGFA S/N: 91330:** Componente crítico pendiente de reemplazo **ACCESORIOS Y COMPONENTES CRÍTICOS FALTANTES:** ● Una (1) pantalla para monitor MEC 1200 del carro de paro de Imágenes Diagnósticas.
	Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas implementadas **(SLV-SM-03-F02)**	Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario	Durante el periodo se realizaron revisiones que no implicaron mantenimientos correctivos lo cual significa que no se ejecutaron procesos como: ● Reparaciones mayores de componentes electrónicos o mecánicos

			• Reemplazo de partes críticas que requieren calibración especializada • Intervenciones técnicas que demandan parada prolongada del equipo • Correcciones de fallas que requieren repuestos de importación o alta especialización
Instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su correcto funcionamiento y conformidad con los estándares técnicos y normativos **(SLV-GAT-GAB-12)**	Adecuada instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos, de uso hospitalarios	Ejecución del 100 % de las solicitudes de instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	Durante el segundo periodo del mes de Marzo y primer periodo del mes de Abril no se reciben solicitudes para realizar traslados o adecuaciones de equipos biomédicos en los servicios de UCI ADULTOS, UCI INTERMEDIOS ADULTOS, ENDOSCOPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.
Capacitación y entrenamiento del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando el manejo seguro y eficiente de los equipos. **(SLV-GAT-GTB 1493)**	Garantizar que el 100 % del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario esté debidamente capacitado y entrenado en su manejo, ya sea mediante capacitaciones internas del servicio o a través de ferias y actividades de formación especializadas	Garantizar que el 100 % de los usuarios de los equipos biomédicos estén debidamente capacitados y entrenados en su manejo, respaldado con los listados de asistencia o evidencia documental de la capacitación	Para el segundo periodo del mes de Marzo y primer periodo del mes de Abril de 2026 no se realizan ferias de capacitaciones.
Controlar e inspeccionar periódicamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su	Controlar e inspeccionar diariamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios hospitalarios, conforme a las listas de	Garantizar que el 100 % de las listas de chequeo de los equipos biomédicos del hospital sean diligenciadas de manera clara y oportuna, conforme a los procedimientos establecidos; en caso de que el diligenciamiento sea	A la fecha se cuenta con la realización del 100% de las rondas técnicas cada una debidamente diligenciada y firmada por el coordinador o jefe

operatividad, seguridad y cumplimiento de los estándares técnicos	verificación diseñadas por el hospital, asegurando su correcto desempeño y seguridad	inferior al 100 %, se deberá informar y notificar oportunamente el motivo de la omisión **(SLV-SM-15-F01)**	inmediato de cada servicio sin ninguna novedad.
Garantizar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, gestionada de manera rotativa entre los ingenieros, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Ejecutar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Mantener el cronograma rotativo de los ingenieros responsables de la atención 24/7, asegurando cobertura continua del servicio.	Para el segundo periodo del mes de Marzo y el primer periodo del mes de Abril se tiene asignación para ejecutar actividades de disponibilidad en la fecha del 16 al 23 de Marzo de 2026.
		Recepción y registro de todas las solicitudes de soporte de equipos biomédicos fuera del horario habitual, asegurando que cada caso sea asignado al ingeniero de turno tanto en plataforma de solicitudes como en el grupo de solicitudes **(SLV-GAT-GIN-03)**	Durante las actividades de disponibilidad programadas para las fechas del 16 al 23 de Marzo de 2026 se realizan las siguientes atenciones: • **19 de Marzo de 2026:** Reportan fallo en la puerta delantera de autoclave del servicio de esterilización Adultos, para la cual se realiza proceso de vaciado de empaque de forma manual, se reinicia sistema y se deja equipo operativo. • **20 de Marzo de 2026:** Solicitud para revisión de cama por falla en modulo, servicio de hospitalización pediatría 4 piso, Se deja cama en nivel 0 de forma manual para que paciente pueda descansar, se porta

			modulo con falla interna, se reporta al encargado de servicio para cuando cama quede libre poder intervenirla detalladamente. • **21 de Marzo de 2026:** Solicitud de reparación de brazalete NIBP monitor signos del servicio de Uci Intermedio, se interviene brazalete, se repara se reintegra funcional. Solicitud para revisión de Sterad que no se encuentra funcional en servicio de Esterilización UMI, se inspecciona equipo se diagnostica lampara quemada, se porta al ingeniero del equipo, se solicita autorización para intervenir equipo, se realiza cambio de lampara, se deja equipo operativo. Solicitud de revisión sensor Spo2 que no funciona, monitor signos servicio de Uci Neonatos, se atiende solicitud, se encuentra

			sensor desechable en mal estado, se realiza cambio se sensor se reintegra equipo operativo. Solicitud de revisión de cama cubículo 102A que no baja el espaldar en servicio de Tramo 1, se atiende solicitud, se realiza mantenimiento a control de cama, se porta pulsadores en mal estado, requieren cambio, se reporta al ingeniero encargado del servicio, se deja cama operativa con la observación que requiere intervención de correctivo de tarjeta de control. Solicitud de revisión Autoclave por fuga de agua e inundación en servicio de Esterilización UMI, se realiza inspección de equipo, se encuentran diferentes fallas en componentes mecánicos, por tal motivo, equipo queda fuera de servicio para realizar cambio de componentes y

			mantenimiento correctivo por sobrepresiones, se porta al ingeniero encargado del servicio. • **22 de Marzo de 2026:** Solicitud de revisión de cama Stryker que se encuentra bloqueada del servicio de Tramo 5, se atiende solicitud, se encuentra cama faltante 1 motor de ascenso lo cual genera un bloqueo automático del sistema, se realiza desbloqueo, se deja operativa los movimientos que cuentan con motor. • **23 de Marzo de 2026:** Solicitud para revisión de Armónico del servicio de Cirugía UMI, se atiende solicitud, se realiza limpieza de contactos en puerto de pinza, equipo se deja operativo. • Se solicita revisión de laringoscopio del servicio de Sala partos que se encuentra en programación de

			apertura de carro de paro, se revisa laringoscopios, se encuentran en optimas condiciones, se entregan a jefe de turno. • Solicitud de revisión de Sterad que devuelve los Cassette del servicio de Esterilización UMI, se realiza atención a la solicitud se reinicia equipo, se revisa Cassette, se reintegra operativo.
		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	Se realizan atenciones a llamados que requieren desplazamiento por ser fuera del horario de las rondas de inspección los días 20, 22, 23 de Marzo de 2026, se cumple la atención dentro del horario establecido para responder la solicitud requerida.
		Evaluar y corregir las fallas reportadas, documentando las acciones realizadas y los repuestos utilizados, garantizando la operatividad inmediata del equipo.	Para la fecha de el 16 al 23 de Marzo de 2026, fecha que se tiene programada la actividad de disponibilidad, se atiende cada solicitud realizada y corrigiendo cada falla reportada, entregando los equipos operativos al servicio.

		Elaborar informe técnico de cada intervención, incluyendo causa de la falla, solución aplicada y tiempo de respuesta, para seguimiento y mejora continua **(SLV-SM-03-F02)**	No se realizan reportes de mantenimiento correctivo para los servicios y/o equipos asignados a mi cargo.
		Informar y documentar cualquier caso en el que no se cumpla el tiempo de respuesta de 3 horas, indicando la causa y las acciones correctivas implementadas	Durante la actividad de disponibilidad de la fecha de el 16 al 23 de Marzo de 2026, se dio total cumplimiento en el tiempo de respuesta a cada solicitud realizada.

NOTA: A continuación, adjunto evidencia fotográfica sobre el mantenimiento preventivo de los servicios de UCI ADULTOS, UCI INTERMEDIOS ADULTOS, ENDOSCOPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS dividido por cada periodo Marzo (segundo periodo), Abril (primer periodo), Servicios que se encuentra a mi cargo a partir del 6 de Febrero de 2026.

MANTENIMIENTO PREVENTIVO MARZO 2026 (SEGUNDO PERIODO)

ENDOSCOPIA MARZO 2026 (SEGUNDO PERIODO)

FECHA DE MANTENIMIENTO 24 DE MARZO DE 2026

1. **MONITOR SIGNOS MINDRAY UMEC 12 SN: KQ-2C096301 – RECUPERACION**

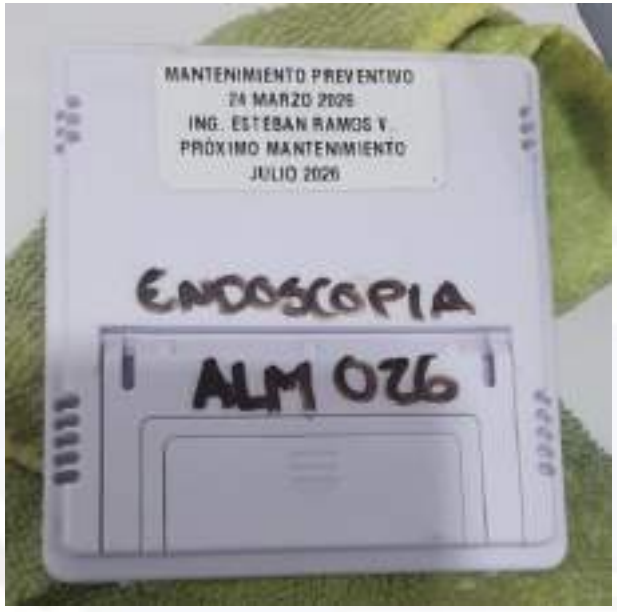






2. TERMOHIGROMETRO NO REGISTRA SN: ALM 026 – SALA PROCEDIMIENTOS



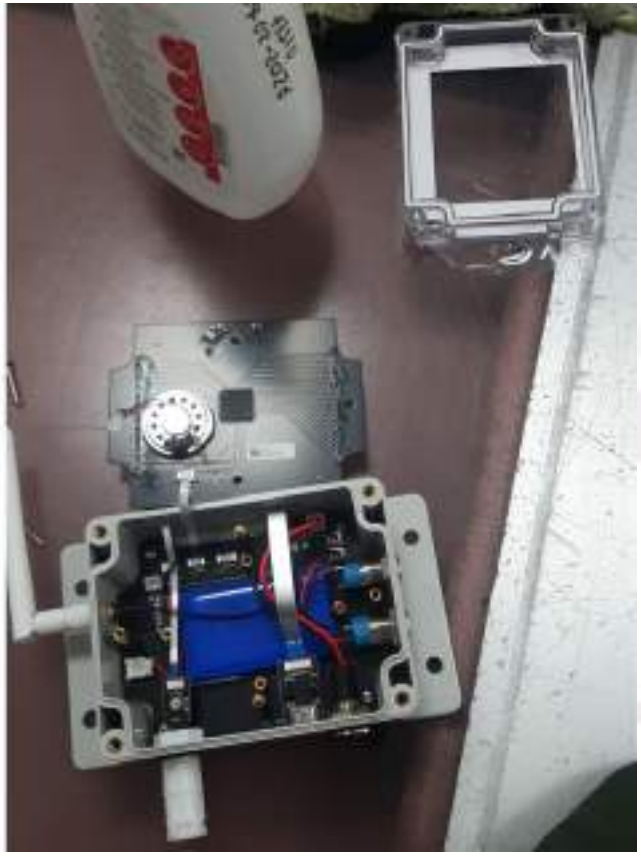


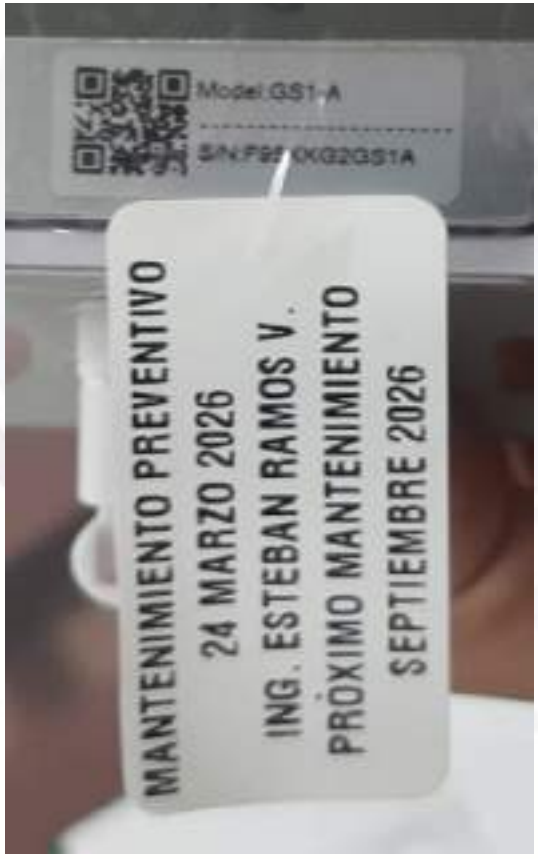


IMÁGENES DIAGNOSTICAS MARZO DE 2026 (SEGUNDO PERIODO)

FECHA DE MANTENIMIENTO: 24 DE MARZO DE 2026

1. TERMOHIGROMETRO UBIBBOT GS1-A SN: F95KKG2GS1A – ECOGRAFIA 2







2. TERMOMETRO DIGITAL NO REGISTRA – TOMOGRAFIA





UCI INTERMEDIO ADULTO MARZO DE 2026 (SEGUNDO PERIODO)

FECHA DE MANTENIMIENTO: 24 DE MARZO DE 2026

1. **TERMOHIGROMETRO BIOTEMP SN 007 – CARRO DE PARO**







2. MONITOR FETAL EDAN F3 SN: 560034-M21B13610009 – CARRO DE PARO







UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS MARZO DE 2026 (SEGUNDO PERIODO)

FECHA DE MANTENIMIENTO 25 DE MARZO DE 2026

1. **MONITOR DE SIGNOS NIHON KOHDEN CSM–1502 SN:02146 – CUBICULO 5**







2. MONITOR DE SIGNOS MINDRAY IMEC 12 SN: EV-04055855 – TRANSPORTE







3. REGULADOR DE VACIO AMVEX C2A SN: C2AZ001097 – ROTA EN SERVICIO







4. REGULADOR DE VACIO AMVEX C2A C2AZ000837 – ROTA EN SERVICIO







5. REGULADOR DE VACIO AMVEX C2A SN: C2AZ001099 ROTA EN SERVICIO

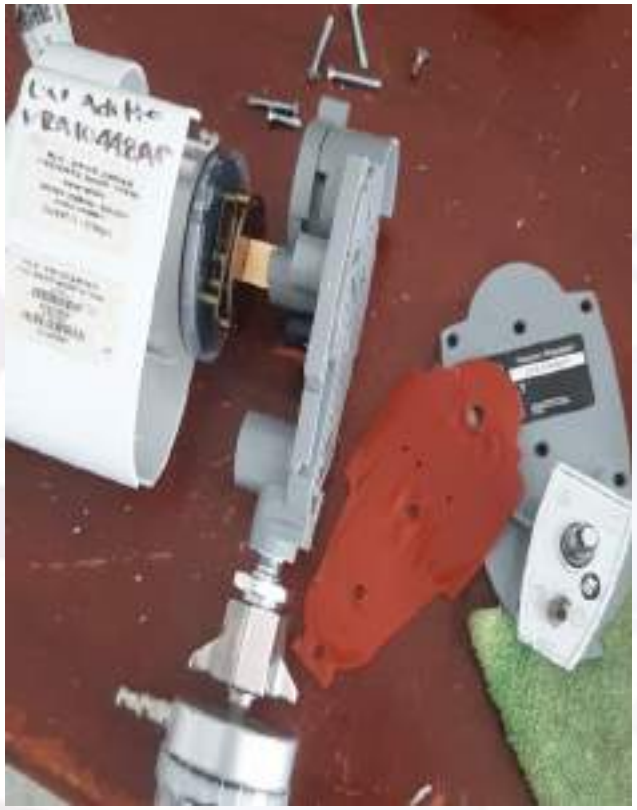






6. REGULADOR DE VACIO AMVEX SN: VRA10448AP – ROTA EN SERVICIO







7. VISUALIZADOR VEINVIEWER FLEX 3.0 SN: M8701340021020218 – MALETIN DE EQUIPOS

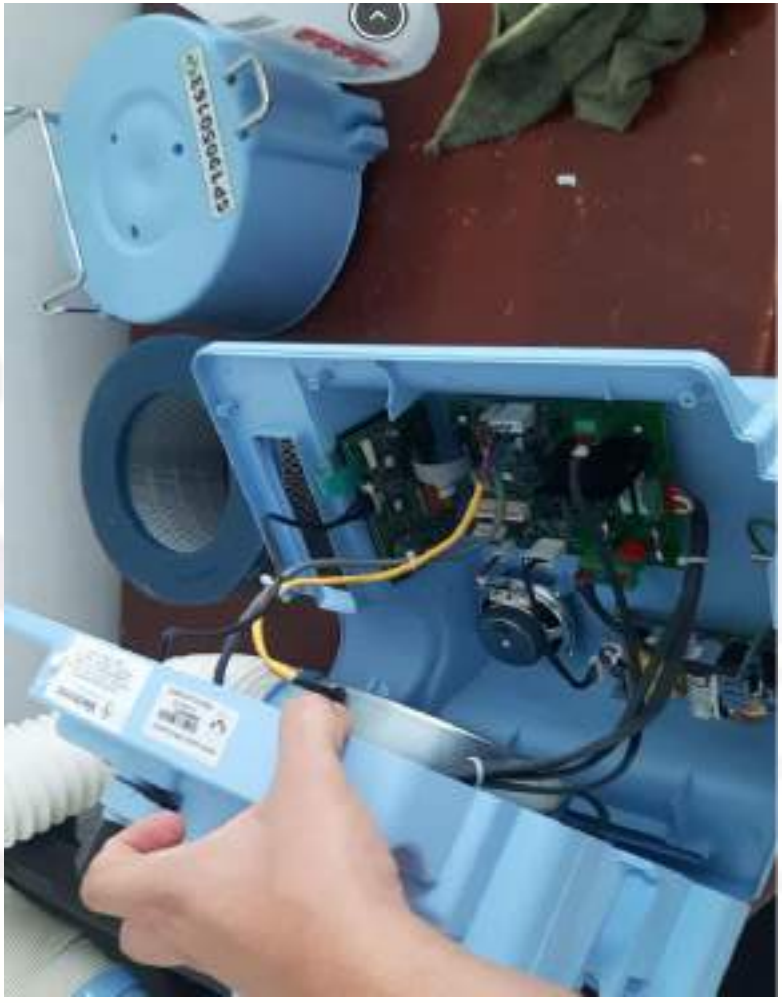






8. UNIDAD DE CALENTAMIENTO NELLCOR WARM TOUCH WT 6000 SN: SP19050163







9. REGULADOR DE VACIO AMVEX C2A SN: C2AZ000842 – ROTA EN SERVICIO







IMÁGENES DIAGNOSTICAS ABRIL DE 2026 (PRIMER PERIODO)

FECHA DE MANTENIMIENTO: 8 DE ABRIL DE 2026

1. **ECOGRAFO PHILLIPS AFFINITI 70 SN: US721F2008 – CIRUGIA ADULTOS**









2. RAYOS X PORTATIL SIEMENS POLYMOBIL SN: 51108 – ROTA EN SERVICIOS









ENDOSCOPIA ABRIL DE 2026 (PRIMER PERIODO)

FECHA DE MANTENIMIENTO: 9 DE ABRIL DE 2026

1. **LARINGOSCOPIO ADULTO WELCH ALLYN 60813 AF: 166003362 – SALA DE PROCEDIMIENTOS**







2. MONITOR DE SIGNOS MINDRAY UMEC 12 SN: KQ-2C096296 – RECUPERACION







3. REGULADOR DE VACIO AMVEX CHA SN: CHAC002048 – SALA DE PROCEDIMIENTOS









UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS ABRIL DE 2026 (PRIMER PERIODO)

FECHA DE MANTENIMIENTO: 9 DE ABRIL DE 2026

1. **MONITOR DE SIGNOS VITALES NIHON KOHDEN CSM-1502 SN: 02133 – CUBICULO 26**







2. MONITOR DE SIGNOS NIHON KOHDEN CSM-1502 SN: 02072 – CUBICULO 33







3. MONITOR DE SIGNOS NIHON KOHDEN CSM-1502 SN: 06627 – CUBICULO 37







FECHA DE MANTENIMIENTO 10 DE ABRIL DE 2026

4. MONITOR DE SIGNOS NIHON KOHDEN CSM-1502 SN: 02145 – CUBICULO 32







FECHA DE MANTENIMIENTO 10 DE ABRIL DE 2026

5. **TERMOHIGROMETRO NO REGISTRA SN: ALM 008 – CUARTO DE INSUMOS**







FECHA DE MANTENIMIENTO: 16 DE ABRIL DE 2026

6. REGULADOR DE VACIO AMVEX C2A C2AZ001221 – ROTA E N SERVICIO







UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS ABRIL DE 2026 (PRIMER PERIODO)

FECHA DE MANTENIMIENTO: 10 DE ABRIL DE 2026

1. **MONITOR DE SIGNOS NIHON KOHDEN CSM-1501 SN: 01673 – CUBICULO 9**







FECHA DE MANTENIMIENTO: 13 DE ABRIL DE 2026

2. MONITOR SIGNOS NIHON KOHDEN CSM-1501 SN: 01671 – CUBICULO 12







.

3. MONITOR DE SIGNOS NIHON KOHDEN BSM-3562 SN: 33619 – CUBICULO 21







4. MONITOR DE SIGNOS NIHON KOHDEN BSM-3562 SN: 33617 – CUBICULO 17







5. MONITOR DE SIGNOS NIHON KOHDEN BSM-3562 SN:33620 – CUBICULO 13







6. DOPPLER FETAL HUNTLEIGH FD1 SN: FD1PX34822318 – MALETIN DE EQUIPOS







7. MONITOR FETAL EDAN F3 SN: 560034-M19412220003 CUARTO DE EQUIPOS

8.







8. REGULADOR DE VACIO AMVEX SN: VRA06163JM – ROTA EN SERVICIO







FECHA DE MANTENIMIENTO: 16 DE ABRIL DE 2026

9. REGULADOR DE VACIO AMVEX C2A C2AZ000429 – ROTA EN SERVICIO







NOTA: Como observación, algunos de los equipos a los que se les realizo mantenimiento preventivo en el periodo del mes de abril de 2026 que en las fotos no se evidencia el respectivo sticker de mantenimiento por motivo de no contar en el momento con el papel para la debida etiquetación de los equipos, a la fecha todos los equipos programados para el mantenimiento preventivo de Marzo (Segundo periodo) y Abril (Primer periodo) de 2026 ya cuentan con sus respectivos stickers de mantenimiento.

MANUAL DE ACTIVIDADES GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S

INGENIERIA BIOMEDICA

Se informa que cada ítem del apartado ¨**SOPORTES**¨ debe estar debidamente justificado, detallando de manera específica cada actividad realizada por **servicio**. No se aceptarán redacciones generales o imprecisas**.** La justificación debe describir completamente lo ejecutado y coincidir de forma clara y exacta con lo entregado como soporte.

En caso de que la información presentada **no corresponda, sea incompleta o no esté debidamente justificada**, **GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S. se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes** por el incumplimiento de lo aquí establecido.

INGENIEROS BIOMÉDICOS			
ACTIVIDADES CONTRATADAS	***PRODUCTO***	***CALIDAD VERIFICADA***	***SOPORTES***
Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos hospitalarios según el plan de mantenimiento Hospitalario entregado por el Hospital.**(SLV-SM-02-F01)**	Garantizar que los equipos biomédicos de uso hospitalario se mantengan en óptimas condiciones de funcionamiento durante todo el período de ejecución del contrato	Garantizar el funcionamiento óptimo y continuo de los equipos biomédicos de uso hospitalario	Se garantiza el funcionamiento óptimo y continuo de los equipos biomédicos de uso hospitalario de los servicios Cirugía Adultos, Laboratorio clínico y Central de Esterilización Adultos.
		Ejecución total y oportuna del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme al cronograma de actividades establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente.	Se realiza ejecución total y oportuna de una cantidad de 25 Mantenimientos preventivos entre Cirugía Adultos y Central de esterilización Adultos del 16 marzo hasta el 17 de abril 2026. Electrobisturí: 1 Estimulador de nervios: 1 Lámpara Cielítica: 1 Agitador Mazzini: 1 Agitador Plaquetas: 1 Autoclave: 1

			Monitor Signos vitales: 7 Termohigrómetro Ubibot: 2 Regulador de vacío: 3 Tensiómetro: 1 Termohigrómetro: 4 Termómetro: 2
		Ejecución total de los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	No se presentaron Mantenimientos correctivos, se garantiza el buen funcionamiento de la tecnología biomédica
	Solicitud oportuna y por escrito de los repuestos y/o materiales necesarios para la corrección de fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.	Registro y presentación del 100 % de las solicitudes el mismo día en que se produce el daño o la falla del equipo.	Se registra un total de 17 solicitudes, las cuales se atienden y se da su respectiva respuesta, cumpliendo con el 100% desde 16 marzo hasta 17 abril 2026.
	Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas implementadas **(SLV-SM-03-F02)**	Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario	No se presentaron Mantenimientos correctivos, se garantiza el buen funcionamiento de la tecnología biomédica.
Instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su correcto funcionamiento y conformidad con los estándares técnicos y normativos **(SLV-GAT-GAB-12)**	Adecuada instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos, de uso hospitalarios	Ejecución del 100 % de las solicitudes de instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	Se realizan un total de 12 traslados de equipos entre cirugía adultos y endoscopia (arco en c), Por el momento se encuentra funcionando en el servicio al que pertenecen.

Capacitación y entrenamiento del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando el manejo seguro y eficiente de los equipos. **(SLV-GAT-GTB 1493)**	Garantizar que el 100 % del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario esté debidamente capacitado y entrenado en su manejo, ya sea mediante capacitaciones internas del servicio o a través de ferias y actividades de formación especializadas	Garantizar que el 100 % de los usuarios de los equipos biomédicos estén debidamente capacitados y entrenados en su manejo, respaldado con los listados de asistencia o evidencia documental de la capacitación	No aplica ya que la programación de las capacitaciones se realizará en meses posteriores.
Controlar e inspeccionar periódicamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su operatividad, seguridad y cumplimiento de los estándares técnicos	Controlar e inspeccionar diariamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios hospitalarios, conforme a las listas de verificación diseñadas por el hospital, asegurando su correcto desempeño y seguridad	Garantizar que el 100 % de las listas de chequeo de los equipos biomédicos del hospital sean diligenciadas de manera clara y oportuna, conforme a los procedimientos establecidos; en caso de que el diligenciamiento sea inferior al 100 %, se deberá informar y notificar oportunamente el motivo de la omisión **(SLV-SM-15-F01)**	Del 16 marzo al 17 abril de 2026 se garantiza el 100% de las listas de chequeo de los siguientes servicios: Cirugía Adultos, Laboratorio Clínico y Central de Esterilización Adultos. Donde se evidencia los equipos, sus cantidades y observaciones donde se registra novedades.
Garantizar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, gestionada de manera rotativa entre los ingenieros, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Ejecutar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Mantener el cronograma rotativo de los ingenieros responsables de la atención 24/7, asegurando cobertura continua del servicio.	Durante el periodo de marzo 16 hasta el 17 abril según el cronograma, no me correspondió realizar disponibilidad.
		Recepción y registro de todas las solicitudes de soporte de equipos biomédicos fuera del horario habitual, asegurando que cada caso sea asignado al ingeniero de turno tanto en plataforma de solicitudes como en el grupo de solicitudes **(SLV-GAT-GIN-03)**	Se cumple y se registran las solicitudes correspondientes con el funcionamiento de la tecnología biomédica.
		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	Durante el periodo de marzo 16 hasta el 17 abril según el cronograma, no me correspondió realizar disponibilidad.

		Evaluar y corregir las fallas reportadas, documentando las acciones realizadas y los repuestos utilizados, garantizando la operatividad inmediata del equipo.	Se cumple con la entrega de documento vía correo de repuestos solicitados e instalados.
		Elaborar informe técnico de cada intervención, incluyendo causa de la falla, solución aplicada y tiempo de respuesta, para seguimiento y mejora continua **(SLV-SM-03-F02)**	No se presentaron Mantenimientos correctivos, se garantiza el buen funcionamiento de la tecnología biomédica.
		Informar y documentar cualquier caso en el que no se cumpla el tiempo de respuesta de 3 horas, indicando la causa y las acciones correctivas implementadas	No Aplica

Cirugía Adultos

- Monitor signos vitales, Drager, Vista 120 s, S2SNF0382







- Monitor signos vitales, Mindray, IMEC 12, EV-81034489






mindray
90
70
120/81
25.6

- Monitor signos vitales, Mindray, MEC 1200, CC-09115160







- Monitor signos vitales, Nihon Kohden, 15124






Life Scope




CONTROL DE CALIDAD
VERIFICACION:
FECHA:
SERIE:
OT-6026-20
04/09/20
15124

- Regulador de vacío, Amvex, C2A, C2AY000932






AMVEX
Ohio Medical, LLC
1111 Lakeside Dr., Gurnee, IL USA
Vacuum Regulator Model: C2A
Made in U.S.A.
VR-C2 series, VacReg, Cont 2Mode 300mmHg, Analog
Rx Only
SN C2AY000932
(01)00628101501082(21)C2AY000932
For patent information, go to www.ohiomedical.com/patents/
VR-FNLLABEL REV.1

- Regulador de vacío, Amvex, C2A, C2AZ000846






STANLEY

- Regulador de vacío, Amvex, CHA, CHA001996





- Tensiómetro Pedestal, Riester, Big Ben Round, 210242020





- Electrobisturí, WEM, SS501SX, CAE0004760










LAR 2
ITCH
MONOPOLAR 1
FOOTSWITCH
FS-16
SN
CAE0004760
2021
d Electrosurgical Unit
F
ANVISA N° 10247670046
P21

- Estimulador de nervios, TDF WATCHS, 26-2006077







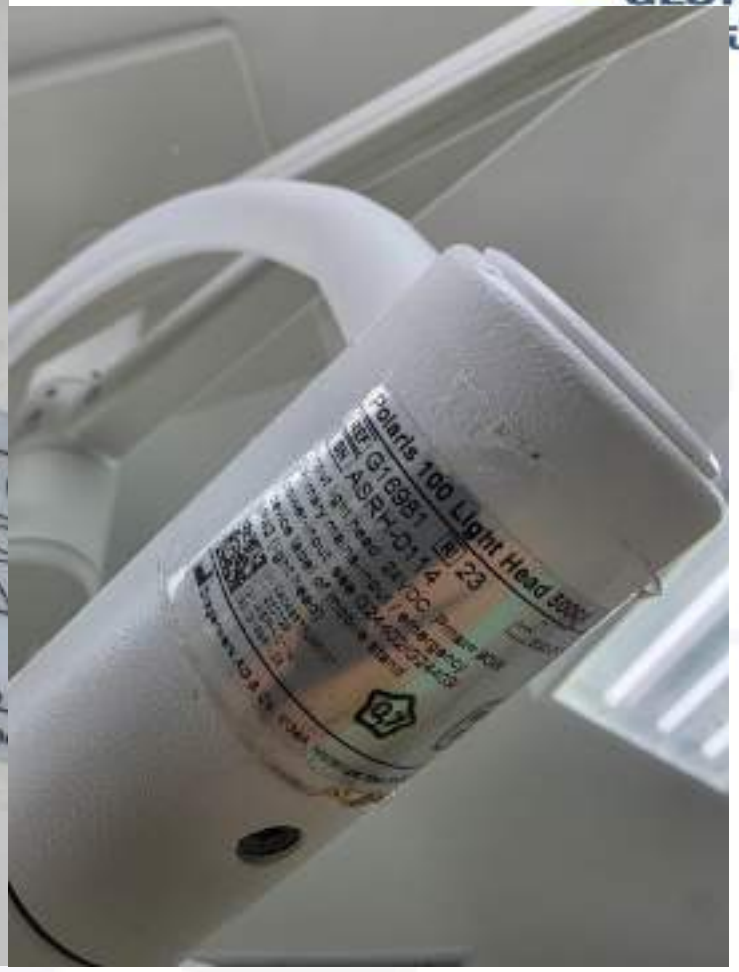



TOF-Watch® S
Organon (Ireland) Ltd
Drynam Road
Swords, Co. Dublin
Ireland
SN: 26-2006077
9V ⎓ , 110mA
IPX0
0543

- Lámpara Cielítica, Polaris 100, ASRH-0114/ASRH-0098/ASRH-0172




Polaris 100/200
REF G16980 R 34
SN ASRH-0172
2022-07-29
Mains: 100-240VAC 50/60Hz
Emergency power: 24VAC 50/60Hz, 24VDC
Pmax for each light head /
power supply combination see G24402
Made
Dräger


Polaris 100 Light Head 3000
REF G16981
SN ASRH-0114
R 23

- Monitor signos vitales, Drager, Vista 120s, S2SNF0721





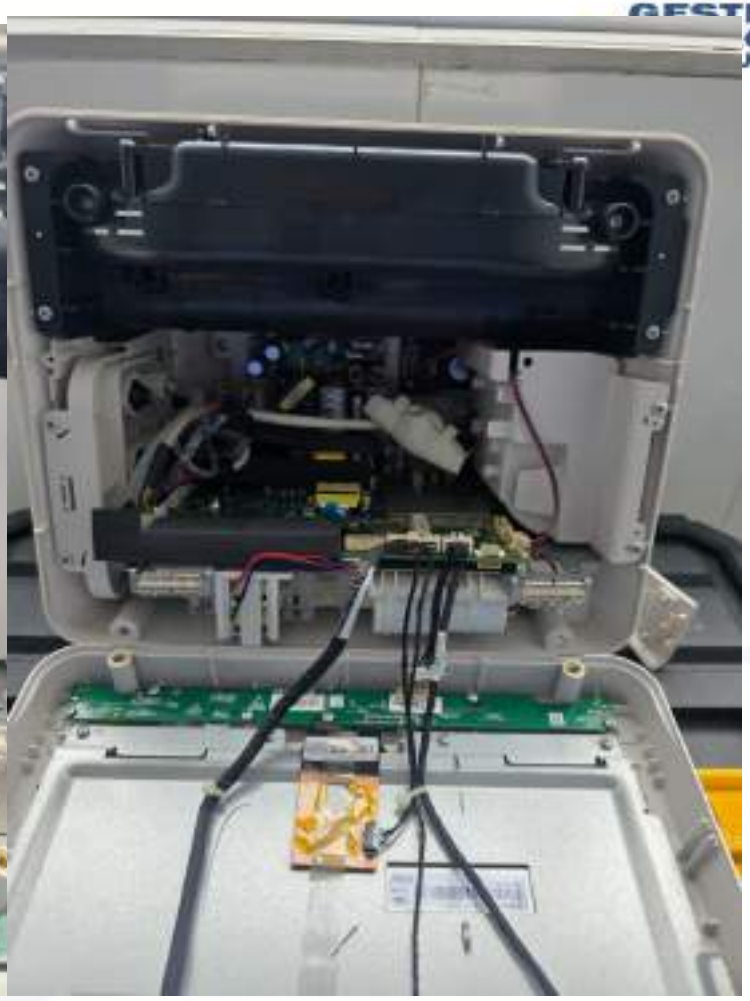


- Monitor signos vitales, Mindray, EPM 10, AC7-04009215










mindray
--/--
24.8
ePM 10

- Monitor signos vitales, Mindray, IMEC 12, EV-81034491






NOVAMEDICAL S.A.S.
CERTIFICADO
N° NM21493
FECHA:29/07/2025
INGENIERO
ESTEBAN RAMOS
NOVAMEDICAL S.A.S
mindray
Monitor de Paciente
Modelo: iMEC12
SN
EV-81034491
2018-01
100-240V ~ 50/60Hz 1.1-0.5A
IPX1
SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO., LTD.

FOTOGRAFIAS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MARZO 16 AL 17 ABRIL 2026

Laboratorio Clínico

- Termómetro, Digital Thermometer



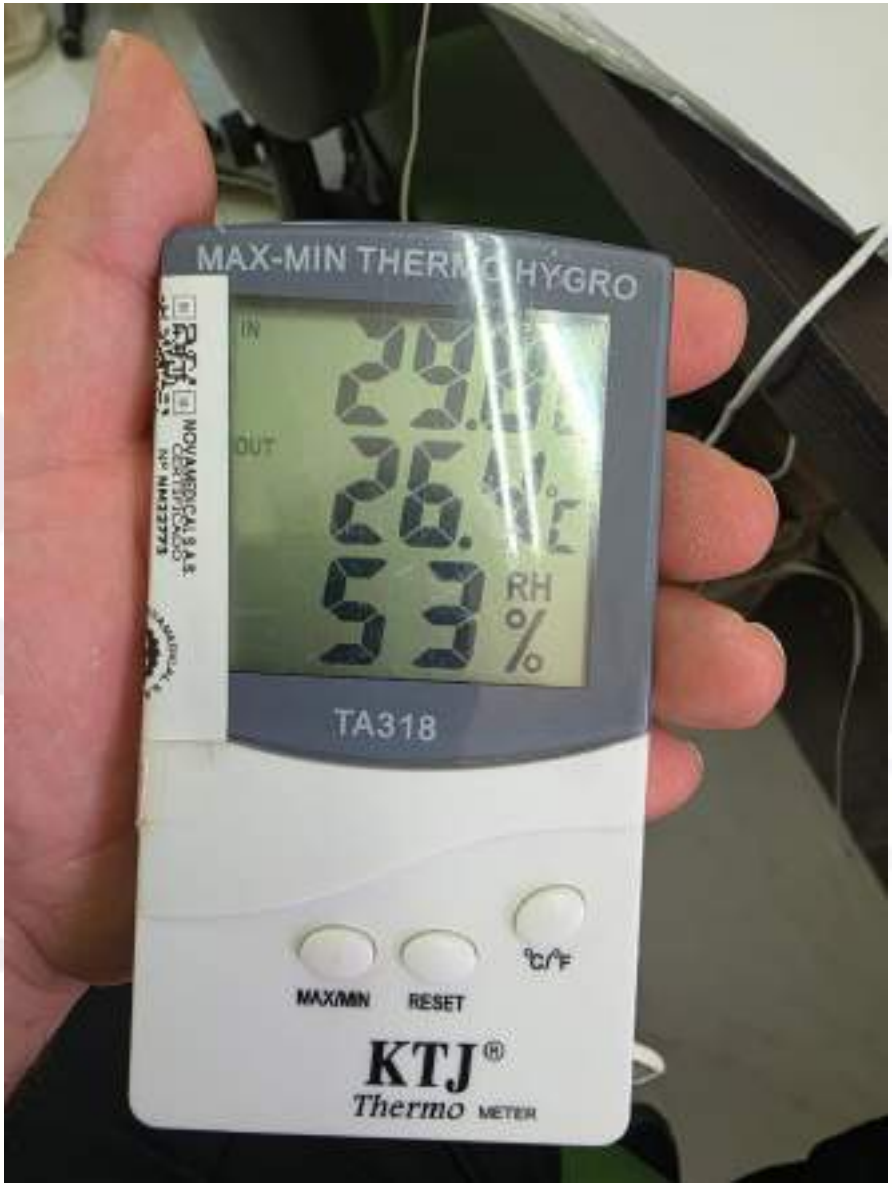



BIORED
MAX/MIN
IN/OUT
ALARM SET
-50°C TO+70°C/-58°F TO+158°F

- Termohigrómetro, KTJ, TA318, 1063TH



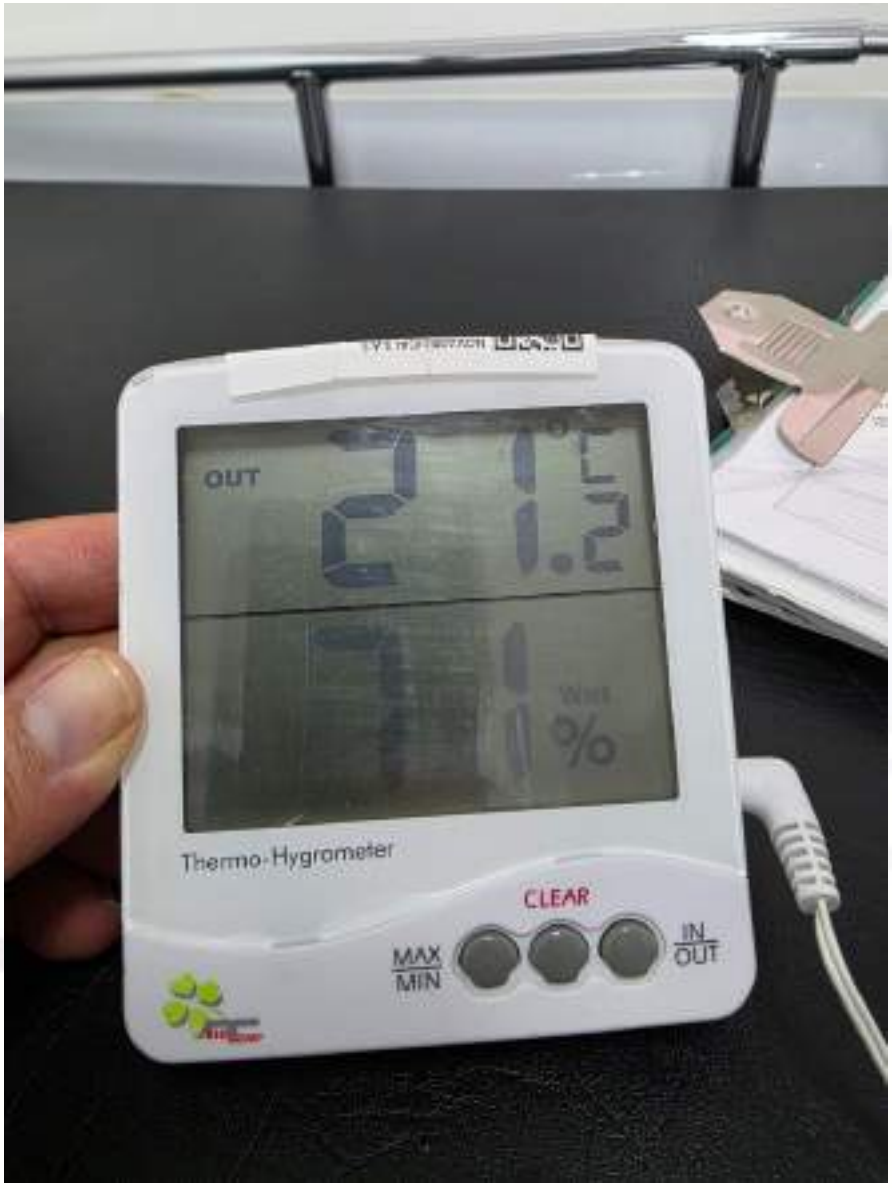



MAX-MIN THERM HYGRO
IN
OUT
RH
%
TA318
MAX/MN
RESET
°C/°F
KTJ®
Thermo METER

- Termohigrómetro Biotemp, N12






OUT
21.1°C
11%
Thermo-Hygrometer
CLEAR
MAX
MIN
IN
OUT

- Termómetro, Fridge/Freezer, SEROT1






DEROTA

- Termómetro, KEX GERMANY, RT-803E, N/A2





Central Esterilización Adultos

- Autoclave, Promed, MSG.B (450 L), MS2001055

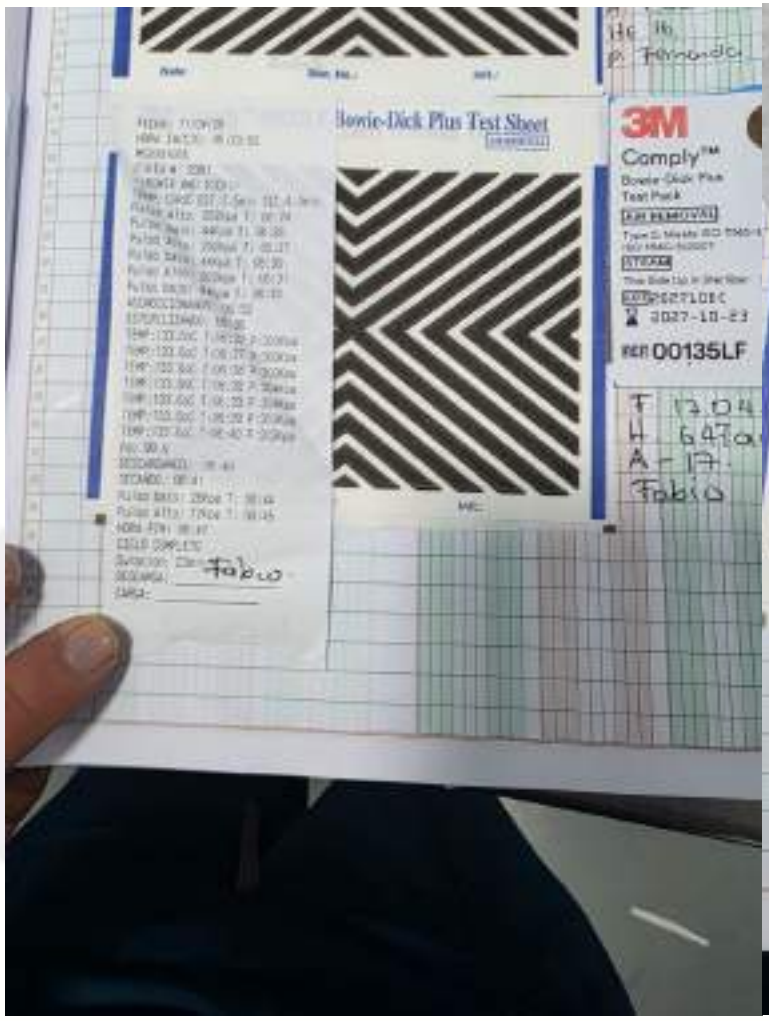











Bowie-Dick Plus Test Sheet
3M
Comply™
Bowie-Dick Plus
Test Pack
00135LF
F 120
H 647
A-17
Fabio


Bowie-Dick Plus Test Sheet
3M
Comply™
Bowie-Dick Plus
Test Pack
00135LF
F. 120
H 647
A-17
Fabio

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

MANUAL DE ACTIVIDADES GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S

INGENIERIA BIOMEDICA

Se informa que cada ítem del apartado ¨**SOPORTES**¨ debe estar debidamente justificado, detallando de manera específica cada actividad realizada por **servicio**. No se aceptarán redacciones generales o imprecisas**.** La justificación debe describir completamente lo ejecutado y coincidir de forma clara y exacta con lo entregado como soporte.

En caso de que la información presentada **no corresponda, sea incompleta o no esté debidamente justificada**, **GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S. se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes** por el incumplimiento de lo aquí establecido.

<table>
<tr><th colspan="4">INGENIERO BIOMEDICO REFERENTE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES CONTRATADAS</th><th>PRODUCTO</th><th>CALIDAD VERIFICADA</th><th>SOPORTES</th></tr>
<tr><td>Brindar apoyo en la gestión del programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., contribuyendo a la identificación, registr</td><td>Implementar el programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., ejecutando las actividades establecidas en el</td><td>Gestionar y dar seguimiento al 100 % de los eventos e incidentes adversos relacionados con los dispositivos médicos, reportados a través del aplicativo o cualquier</td><td>EVENTOS E INCIDENTES ADVERSOS ASOCIADOS CON DISPOSITIVOS MEDICOS

En el mes de MARZO y hasta la fecha de ABRIL se encuentran los siguientes reportes de eventos clínicos, los casos reportados en Marzo tienen fecha de cierre el 12 de ABRIL en la plataforma dinámica gerencial

<table>
<tr><td>47832</td><td>1123200533</td><td>29/03/2026 12:00:00 A. M.</td><td>PACIENTE QUIEN REQUIERE COMO PARTE DEL MANEJO, COLOCACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA, ES EL SEGUNDO PACIENTE QUIEN REQUIERE DE ESTE SISTEMA EL DIA DE HOY, TOCÓ COLOCAR "TOPIVAC" EL CUAL EN REUNIONES PREVIAS CON LA PARTE ADMINISTRATIVA SE COMENTÓ QUE TENÍAMOS DIFICULTAD CON</td><td>INCIDENTE</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

8399 gisaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

o, seguimiento y análisis de eventos adversos relacionados con los equipos biomédicos.**(SLV-AS-59)**	mismo y realizando la vigilancia permanente del desempeño y comportamiento de los dispositivos médicos en la institución	otro medio autorizado, asegurando su registro, análisis y cierre conforme a los procedimientos del programa de Tecnovigilancia				DICHO DISPOSITIVO BIOMÉDICO.		
			47830	94449292	29/03/2026 12:00:00 A. M.	PACIENTE QUIEN REQUIERE DE MANEJO CON SISTEMA DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA, DESDE HACE MAS DE 6 MESES SE HA REPORTADO QUE NO HAY UN ADECUADO SISTEMA PARA SER MANEJADO EL ABDOMEN CON EL SISTEMA CONTRATADO POR EL HOSPITAL QUE ES TEMU VAC.	INCIDENTE	OTRO (INAPROPIADO PARA EL PROCEDIMIENTO)
			47773	34674002	24/03/2026 12:00:00 A. M.	EN RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ÁREA DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS, TRAMO 5, EN BÚSQUEDA ACTIVA, SE EVIDENCIA PACIENTE CON SISTEMA VAC INDICADO COMO TERAPIA QUE SE ENCUENTRA NO FUNCIONAL, OBSERVÁNDOSE EL EQUIPO APAGADO, Y SEGÚN REPORTE DE LA JEFE DE TURNO NO HA ESTADO OPERATIVO DESDE EL 23/03/2026, SITUACIÓN QUE REPRESENTA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO, RIESGO PARA LA EVOLUCIÓN DE LA HERIDA Y COMPROMETIENDO	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)

						LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.		
			47698	25296681	22/03/2026 12:00:00 A. M.	PINZAS DE LAPAROSCOPIA FALLANDO, TROCARES DE 10 Y DE 5MM CON FUGAS IMPORTANTES, TIJERA MONTADA CON RACHE LO QUE DIFICULTA SU MANIPULACION.	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)
			47697	1002924317	20/03/2026 12:00:00 A. M.	PINZAS DE LAPAROSCOPIA FALLANDO, TROCARES DE 10 Y DE 5MM CON FUGAS IMPORTANTES, TIJERA MONTADA CON RACHE LO QUE DIFICULTA SU MANIPULACION.	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)
			47508	1061836317	15/03/2026 12:00:00 A. M.	SE REALIZA EL SIGUIENTE REPORTE DEBIDO A QUE EL PACIENTE NECESITA PARA SU TRATAMIENTO DEL ASMA, REALIZAR INHALACIONES CON SALBUTAMOL PERO ESTE NO EMPATA A LA INHALOCAMARA PEDIATRICA, PERDIENDOSE EL MEDICAMENTO	INCIDENTE	FABRICACIÓN
			46494	25422748	13/03/2026 12:00:00 A. M.	REPORTE DE INCIDENTE – SEGURIDAD DEL PACIENTE FECHA: _____ SERVICIO: QUIRÓFANO HORA DE INICIO DEL EVENTO: 20:30	INCIDENTE	SIN DEFINIR

						HORAS SIENDO LAS 20:30 HORAS, DURANTE LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO CON EL PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL, SE EVIDENCIA QUE EL MONITOR DE SIGNOS VITALES NO PRESENTA REGISTRO NI VISUALIZACIÓN DE CAPNOGRAFÍA NI DE LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA ALVEOLAR (CAM) DEL AGENTE HALOGENADO. DE MANERA INMEDIATA SE INFORMA LA SITUACIÓN A LA JEFE DE TURNO, SOLICITANDO EL APOYO DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA REVISIÓN TÉCNICA DE LOS EQUIPOS DE ANESTESIA, CON EL FIN DE RESTABLECER LA MONITORIZACIÓN DE DICHOS PARÁMETROS. POSTERIORMENTE, LA JEFE DE TURNO INGRESA AL QUIRÓFANO ESTABLECIENDO COMUNICACIÓN MEDIANTE VIDEOLLAMADA CON EL INGENIERO ENCARGADO DEL SOPORTE TÉCNICO, QUIEN BRINDA INDICACIONES PARA REALIZAR AJUSTES EN EL MONITOR. LAS INDICACIONES RECIBIDAS SON		

						EJECUTADAS DE FORMA INMEDIATA EN EL EQUIPO PRESENTE EN SALA; SIN EMBARGO, NO SE LOGRA RESTABLECER LA VISUALIZACIÓN NI EL REGISTRO DE LOS PARÁMETROS DE CAPNOGRAFÍA NI DE CAM. DURANTE LA MISMA COMUNICACIÓN SE SOLICITA AL INGENIERO, IDENTIFICADO COMO JHONATAN, SU PRESENCIA EN EL QUIRÓFANO PARA VALORACIÓN DIRECTA DEL EQUIPO, CONSIDERANDO QUE SE TRATABA DE UNA SITUACIÓN TÉCNICA QUE NO HABÍA PODIDO RESOLVERSE MEDIANTE LOS AJUSTES INDICADOS DE FORMA REMOTA. ANTE DICHA SOLICITUD, EL INGENIERO MANIFIESTA LA EXPRESIÓN “UUU, ESTE MAN”, FINALIZANDO POSTERIORMENTE LA COMUNICACIÓN. A LAS 21:30 HORAS, APROXIMADAMENTE UNA HORA DESPUÉS DE HABERSE REPORTADO INICIALMENTE LA SITUACIÓN, EL INGENIERO SE PRESENTA EN EL QUIRÓFANO Y PROCEDE A	

						REALIZAR LA REVISIÓN TÉCNICA DEL EQUIPO, LOGRANDO RESTABLECER EL FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR Y LA VISUALIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS PREVIAMENTE MENCIONADOS. EL PRESENTE INFORME SE REALIZA CON EL FIN DE DEJAR REGISTRO FORMAL DEL EVENTO OCURRIDO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA MONITORIZACIÓN DE LA CAPNOGRAFÍA Y DE LA CONCENTRACIÓN MÍNIMA ALVEOLAR DEL AGENTE HALOGENADO CONSTITUYE UN ESTÁNDAR DE SEGURIDAD EN PACIENTES BAJO ANESTESIA GENERAL, Y QUE LA AUSENCIA DE ESTOS PARÁMETROS REPRESENTA UNA LIMITACIÓN EN LA MONITORIZACIÓN ANESTÉSICA INTRAOPERATORIA. SE DEJA CONSTANCIA DE QUE LA SITUACIÓN FUE INFORMADA OPORTUNAMENTE A LA JEFATURA CORRESPONDIENTE, Y QUE SE SOLICITÓ APOYO TÉCNICO PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA DESDE EL MOMENTO EN QUE		

						FUE IDENTIFICADO. ASÍ MISMO, SE REGISTRA QUE LOS HECHOS DESCRITOS OCURRIERON EN PRESENCIA DEL EQUIPO QUIRÚRGICO QUE SE ENCONTRABA EN SALA DURANTE EL PROCEDIMIENTO, QUIENES PUEDEN DAR CONSTANCIA DE LA SITUACIÓN PRESENTADA. EL PRESENTE REPORTE SE REMITE PARA CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL, ANÁLISIS DENTRO DE LOS PROCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO, ASÍ COMO PARA LAS ACCIONES QUE LA INSTITUCIÓN CONSIDERE PERTINENTES.		
			Incidente 47832 47830: análisis causal : 1) se revisa la HC del paciente para determinar si hubo lesión o si solo se trata de un potencial riesgo de daño 2) se realiza entrevista al Especialista 3) comunico los reportes a Servicio farmeceutico , suministros y activos físicos y líder de enfermería de quirófano para definir las acciones de mejora 3) se define el siguiente plan de mejora - Realizar la solicitud de pedido ante el proveedor Avanza de los equipos de terapia por presión negativa marca KCI contratados. Una vez recibidos proceder con la entrega a la Central de Esterilización para su almacenamiento y dispensación, priorizando el proceso quirúrgico. (Soporte de la actividad dos: Acta de ingreso de los equipos de terapia de presión negativa y orden de despacho de los equipos a central de esterilización) - Realizar seguimiento y apoyo a la gestión de la capacitación sobre el manejo integral de equipos e insumos del sistema de terapia por presión negativa dirigido al personal asistencial y técnico. (soporte informe de adherencia con resultados) nota : la actividad se ejecutará una vez los equipos hayan sido ingresados al hospital - Informar al Servicio					

			Farmacéutico los insumos que se requieren para la terapia de presión negativa en cavidad abdominal, especificando los nombres (apósitos, cánister, entre otros) y cantidades. Realizar esta actividad con el jefe Victor Olave gestor del proceso qx (Soporte: correo enviado) - Gestionar la solicitud de pedido ante el proveedor Avanza de los insumos que se requieren para la terapia de presión negativa (apósitos, cánister, entre otros). Una vez recibidos, disponer estos dispositivos en las farmacias satélites priorizando quirófanos. Nota: El requerimiento se ejecutara una vez el coordinador o líder quirúrgico remita la información detallada de los insumos y cantidad de cada uno. (Soporte de la actividad: orden de despacho de los insumos a las farmacias de quirófano. Incidentes 47773: 1) Solicitar al proveedor QNA Medical la trazabilidad técnica del equipo de terapia de presión negativa vinculado al incidente, especificar si la unidad fue reemplazada durante la hospitalización del paciente, y realizar la entrega del informe técnico de revisión del equipo el cual debe detallar las pruebas de verificación realizadas y la identificación de la causa que provoco la falla en el equipo. 2) RECORDAR AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA LA IMPORTNACIA DE INDAGAR ESCALA DE DOLOR Y ACTUALIZACIÓN DE ESTE VALOR EN PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA, IMPORTANCIA DE VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DEL VAC Y DE ACUDIR A LA ENCARGADA LEIDY EN CASO DE NO FUNCIONAMENTO OMAQUINA APAGADA , VERIFICACION DE LOS PICC, CURACIONES SEGÚN PROTOCOLO E INFORMACION DE LAS CONDICIONES DEL MISMO .responsable Líder de Enfermería de Hospitalización adultos Incidente 47698 y 46697 :1) se revisa hc del paciente para determinar si hubo lesión o no 2) realizar entrevista al especialista para que especifique la falla identificada en el trocar y tijera con ratche 3) se direcciona al líder de central de esterilización la siguiente actividad previamente acordada : Realizar la inspección física y funcional de los dispositivos médicos (juntas de labios y tapones de estanqueidad de 5 mm y 10 mm, trocares y, tijeras con ratchet pertenecientes a las canastas de laparoscopia utilizadas el 20/03/2026 (pacientes con HC 1002924317 y HC 25296681). El objetivo es identificar insumos o instrumental con desgaste o avería para proceder con su reemplazo, garantizando así la operatividad y seguridad del equipo. Soporte de la actividad: Informe que incluya el Estado Inicial de cada canasta, describiendo por cada dispositivo: nombre, marca, referencia, lote y registro INVIMA. Asimismo, se debe relacionar las medidas correctivas aplicadas y el Estado

Final de la canasta, detallando nuevamente la información técnica de los dispositivos que aseguran su funcionalidad.

Incidente 47508: reportar a Discolmets y Bioplast el incidente presentado con las inhalocamaras, para solicitar análisis del lote reportado, certificado de calidad e informe con resultados y seguimiento a la respuesta emitida por el responsable del registro sanitario .
Incidente 46494: solicitar a sistemas de información lo siguiente: Por medio de la presente, solicito comedidamente la extracción y transcripción detallada de los datos consignados en la gráfica del registro anestésico con fecha del 13 de marzo de 2027, perteneciente a la paciente Amparo Campo Majín, identificada con la Historia Clínica No. 25422748.Se requiere que la información sea tabulada cada 5 min (o en los intervalos registrados) siguiendo el eje temporal (Eje X), iniciando a las 20:20 horas y finalizando a las 21:35 horas. Es indispensable incluir la toma inicial de las 20:21 horas. Las variables solicitadas para cada intervalo de 5 minutos son: Sevoflurano (%), Isoflurano (%) y Desflurano (%), Presión Arterial presentada en formato TAS/TAD (Sistólica/Diastólica) y Frecuencia Cardíaca (FC)., ETCO2, Fracción Inspirada de Oxígeno (FIO2 %), Frecuencia Respiratoria Espontánea (FR) y Saturación de Oxígeno (SPO2 %). Ejemplo de formato requerido: Hora 20:30: TAS/TAD: 120/80 mmHg | FC: 75 lpm | SPO2: 98% | ... (demás variables). Agradezco de antemano su gestión para la obtención de estos datos vitales para el seguimiento del caso. 2) se reporta incidente al ing biomédico para que: suministre información de la inconsistencia o falla identificada y las acciones realizadas para restablecer el monitoreo de la capnografia y CAM

Fallas de MARZO asociados con dispositivos médicos

En total se reportaron 37 fallas, de estos los siguientes son gestionadas por el programa de tecnovigilancia con apoyo del Ingeniero biomédico del proceso asistencial.

47781	25/03/2026 12:00:00 A. M.	PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO QUE REQUIERE DE TERAPIA DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA PERO NO HAY DISPONIBIL	FALLA O RIESGO	SEGURIDAD CON DISPOSITIVOS MÉDICOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS	FALLAS EN EL SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO	D. ATENCIÓN QUIRÚRGICA

					IDAD DE ESTE DISPOSITIVO EN EL HOSPITAL, CONLLEVANDO A RIESGO DE FALLA EN EL CIERRE DE LA PARED POR PLANOS.				

Falla 47781: análisis causal: 1) se revisa la HC del paciente para determinar si hubo lesión o si solo se trata de un potencial riesgo de daño 2) se realiza entrevista al Especialista 3) comunico los reportes a Servicio farmeceutico , suministros y activos físicos y líder de enfermería de quirófano para definir las acciones de mejora 3) se define el siguiente plan de mejora - Realizar la solicitud de pedido ante el proveedor Avanza de los equipos de terapia por presión negativa marca KCI contratados. Una vez recibidos proceder con la entrega a la Central de Esterilización para su almacenamiento y dispensación, priorizando el proceso quirúrgico. (Soporte de la actividad dos: Acta de ingreso de los equipos de terapia de presión negativa y orden de despacho de los equipos a central de esterilización) - Realizar seguimiento y apoyo a la gestión de la capacitación sobre el manejo integral de equipos e insumos del sistema de terapia por presión negativa dirigido al personal asistencial y técnico. (soporte informe de adherencia con resultados) nota : la actividad se ejecutará una vez los equipos hayan sido ingresados al hospital - Informar al Servicio Farmacéutico los insumos que se requieren para la terapia de presión negativa en cavidad abdominal, especificando los nombres (apósitos, cánister, entre otros) y cantidades. Realizar esta actividad con el jefe Victor Olave gestor del proceso qx (Soporte: correo enviado) - Gestionar la solicitud de pedido ante el proveedor Avanza de los insumos que se requieren para la terapia de presión negativa (apósitos, cánister, entre otros). Una vez recibidos, disponer estos dispositivos en las farmacias satélites priorizando quirófanos. Nota: El requerimiento se

			ejecutara una vez el coordinador o líder quirúrgico remita la información detallada de los insumos y cantidad de cada uno. (Soporte de la actividad: orden de despacho de los insumos a las farmacias de quirófano. Otras fallas direccionadas para ingeniería biomédica:

47927	REGISTRO DE RIESGO GENERAL HSLV	30/03/2026 12:00:00 a. m.	En ronda de seguridad del paciente en el servicio de UCI Adultos, en búsqueda activa, se evidencia monitoría de pacientes con alarmas desactivadas.	Falla o Riesgo	Seguridad con Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos	Falla en la alarma	Programa de Seguridad del Paciente
47688	SANDRO HOYOS HOYOS	20/03/2026 12:00:00 a. m.	En ronda de seguridad del paciente en área de servicio cuidados intermedios (servicio de	Falla o Riesgo	Seguridad con Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos	Falla en la alarma	Programa de Seguridad del Paciente

							cuidado crítico) se evidencia alarmas desactivadas en monitores, incluyendo presión sistólica, diastólica, presión arterial media y temperatura baja, lo que representa alto riesgo de no detección oportuna de deterioro clínico del paciente.				
			4756 2	JESUS LABAN QUILINDO CAMAYO	14/03/2026 12:00:00 a. m.	En ronda de seguridad del paciente UCI adultos se evidencian alarmas	Falla o Riesgo	Seguridad con Dispositivos Médicos y Equipos	Falla en la alarma	Programa de Seguridad del Paciente

							desactivadas en presión, presión sistólica y temperatura baja.		Biomédicos		
			46286	REGISTRO DE RIESGO GENERAL HSLV	4/03/2026 12:00:00 a. m.	En ronda de seguridad del paciente en búsqueda activa en el servicio se evidencia que dispositivos biomédicos correspondientes a monitores de signos vitales presentan las alarmas desactivadas en los parámetros de tensión arterial y	Falla o Riesgo	Seguridad con Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos	Falla en la alarma	Programa de Seguridad del Paciente

							frecuencia respiratoria en los cubículos 29, 32, 33 y 35, situación que genera riesgo para la detección oportuna de alteraciones hemodinámicas y respiratorias en los pacientes y compromete la vigilancia clínica continua. Este hallazgo representa una falla en el uso seguro de equipos biomédicos y en el monitoreo del				

			paciente, pudiendo retrasar la identificación de eventos adversos.					

Plan de mejora: se direcciona la siguiente actividad al ingeniero Biomédico del proceso asistencial : Ejecutar en cada monitor de signos vitales (msv) del proceso asistenciales la validación y/o revisión de la persistencia de datos posterior a ciclos de apagado y encendido de los parámetros fisiológicos (fc, fr, spo2, PAI, PANI (sistólica, diastólica y media), Temp etc) , así como el estado de activación de la alarma y los niveles de volumen preestablecidos para cada una. En relación a la configuración del volumen de la alarma esta se debe dejar en estado activa y en nivel acústico la mitad del nivel más uno. Como soporte de esta actividad diligenciar el informe modelo, y las dos tablas inmersas en el documento por cada proceso asistencial.

EVENTOS E INCIDENTES DEL MES DE ABRIL HASTA LA FECHA .

Eventos

48371	25265664	14/04/2026 12:00:00 A. M.	EL DIA 13 DE ABRIL SE REALIZO SUSTITUCIÓN DE SONDA DE GASTROSTOMÍA A LA PACIENT	Evento Adverso	Seguridad con Dispositivos Médicos y Equipos Biom	Otro (mal funcionamiento sin identificar)	c. Endoscopia

						E. EL DÍA 14/04/2026 , SE REPORTA QUE EL BALÓN DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA PRESENTO DAÑO , LO QUE OCASIONO LA SALIDA DEL DISPOSITIVO. AUXILIAR DE TURNO INFORMA QUE POR ORDEN MEDICA SE DA INICIO A AGUA DESTILADA A GOTEO PERMANENTE POR LA SONDA A 100CC/H ; POSTERIOR A ESTO , SE EVIDENC		édicos		

						IO EL DAÑO DEL BALÓN DEL DISPOSITIVO				
			47972	1061815118	1/04/2026 12:00:00 A. M.	RECIEN NACIDO SE DEJA EN LAMPARA DE CALOR RADIANTE DE CIRUGIA UMI MIENTRAS LA MADRE TERMINA DE SER OPERADA, AL REVISARLO SE OBSERVA QUE HA SUFRIDO QUEMADURA DE PRIMER GRADO EN CARA, EN TORAX SOLO LEVE ENROJECIMIENTO, SE	Evento Adverso	Seguridad con Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos	Calibración	d. Atención Quirúrgica

						PROCEDE A RETIRAR INMEDIA TAMENTE AL BB DEL SITIO, SE INFORMA A PEDIATR IA DRA CAROLIN A ORTIZ QUIEN INDICA ESPERAR UN TIEMPO Y SI NO PASA EL ENROJEC IMIENTO APLICAR LNOVERA . SE INFORAM TAMBIEN A LA MEDICA DE TURNO DRA DANIELA Y LA JEFE LEYNA, COORDI NADORA DE ENFERME RIA CIRUGIA				

48371: revisar historia clínica para determinar si el caso obedece a un evento o incidentes serio, realizar reunión para definir acciones de mejora con el líder y coordinador médicos.

47972: revisar hc de la paciente para determinar el grado de lesión, realizar reclasificación del caso y reunión con el personal biomédicos, líder del proceso de Hospitalización adultos y seguridad del paciente para definir las acciones de mejora. .

Incidentes de abril del 2026

48117	9/04/2026 12:00:00 a. m.	Mañana	DURANTE LA ENTREGA DE TURNO NOCHE DEL DIA 08/04/2026,SIENDO LAS 7+30 ENTREGO LA PACIENTE ALINA AVIRTAMA INGA,UBICADA EN CAMA 113A ,PACIENTE QUE SE REVISA CEFALOCAUDALMENTE, POR EL AUXILIAR QUE LLEGA, A TURNO LINA VANESA GOMEZ, NO	Incidente	Seguridad con Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos	Otro (mal funcionamiento sin identificar)

						SE ENCUENTRA N NOVENADADES SU GASTROSTOMIA SE ENCONTRABA FUCIONAL SIN DAÑO,AL PASAR 10 MINUTOS,SIGO ENTREGANDO MIS PACIENTE,Y EN LA CAMA 113D ELLA INGRESA A DESCONECTAR LA PACIENTE"ELLA REFIERE QUE EL PUERTO DE LA GASTROSTOMIA ESTABA QUEBRADO "POR LO CUAL SE INFORMA A FEJES DE TURNO, LOS CUALES REFIERE QEUALA HORAM DE ENTREGANO SE ENCONTRAB			

						A DAÑADO ,REFIERE EL JEFE GONZALO MUÑOZ,SE REALZIA REPORTE POR LO OCURRIDO,			
			4808 3	8/04/ 2026 12:00 :00 a. m.	Mañana	AL RECIBIR LLAMADO DE AUXILAIR ANGIE DANIELA EL DIA 8 DE ABRIL FRENTE A QUE AL CAMBIAR BOLSA DE NUTRICION A LA PACIENTE ROMELIA REFIERE QUE	Incidente	Seguridad con Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos	Diseño

						SE ENCUENTRA MUY APRETADA LO QUE IMPÓSIBILITA EL CAMBIO. JEFE DE TURNO Y JEFE GONZALO ACUDEN A LA HABITACION ; SE COLOCA ESPAADRAPO YY SE LOGRA DESCINECTAR PARA CAMBIO . JEFE DE TURNO REALIZA LLAMADA TELEFONICA A JEFE LORENA SOBRE LA DIFICULTADT QUE AL OBSERVAR EL CONECTOR DE LA SONDA NASOYEYUNAL ES DE ROSCA MIENTRAS			

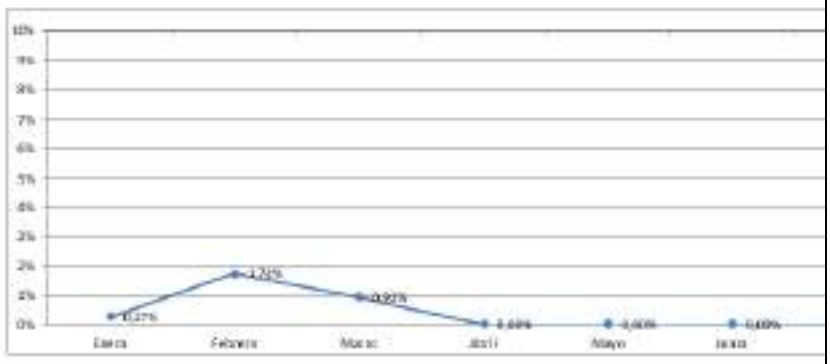
						EL DE LA NUTRICION NO TIENE LABRADO. AL RECIBIR TURNO SE OBSERVA FLOJA LA CONEXION DEL DISPOSITIVO Y LA FAMILAIR VUELVE A PREGUNTAR SOBRE DICHA DIFICULTAD. SE INFORMA A MEDICA DE TURNO Y A JEFE LORENA ENCARGADA DEL SERVICIO DE GASTROSTOMIA PERSONALMENTE.			
			4800 8	5/04/2026 12:00:00 a. m.	Tarde	PACIENTE QUE ES DE DIFICIL ACCESO Y POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE FIJA CON ESENTA	Incidente	Seguridad con Dispositivos Médicos y Equipos	Otro (mal funcionamiento sin identificar)

						PARA MEJOR ADHERENCIA DEL FIXOMULL Y PELICULA TRASPARENTE CON PUNTO DE INSERCCION VISIBLE, EL CUAL SE DESPEGA POR SUDURACION DE LA PACIENTE CUASANDO LA PERDIDA DEL ACCESO VENOSO LO QUE HA OCURRIDO EN TRES OCASIONES POR ENDE SE DEJEA LA FIJACION CON PUNTO DE INSERCCION VISIBLE CON ESPARADRAPO		Biomédicos		

48117 - 48083 : revisar la hc del paciente para verificar si hubo lesión o no , determinar si fue necesario reintervenir al paciente para realizar un nuevo procedimiento , realizar entrevista la personal con el fin de determinar la causa real

			de la falla en el dispositivo médico, y así generar las medidas correctivas necesarias para mitigar el riesgo. 48008: revisar la calidad del dispositivos médico, reportar al proveedor y fabricante para solicitar, otras alternativas de insumos que sean de mejor en la adherencia a la piel del paciente o indicado para pacientes pediátricos.
		Medir y documentar el 100 % de los eventos e incidentes adversos relacionados con los dispositivos médicos, garantizando la disponibilidad de información confiable para la toma de decisiones y acciones preventivas	**INDICADOR DE EVENTOS E INCIDENTES DE TECNOVIGILANCIA** <u>Porcentaje de ocurrencia de Eventos e incidente adversos son Dispositivos médicos</u>. En el mes de MARZO del 2026 se ha presentaron 7 Incidentes asociados con dispositivos médicos.. Todos los reportes del programa se encuentran registrados en la plataforma Dinámica gerencia, con su respectivo análisis y plan de acción. REPUBLICA DE COLOMBIA HOSPITAL SUSANA LÓPE PROGRAMA INSTITUCIONA CUADRO DE MANDO DE IND

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Numero total de Reportes - Tecnovigilancia	3	15	7	0	0	0
Numero total de Reportes	1096	862	760			
Numero Total de reportes - Dinamica	1096	862	760			
Numero de Reportes DM - Dinamica de los Procesos Asistenciales	3	15	7			
Numero de Reportes Flebitis Mecanica - Dinamica de los procesos	0	0	0			
No Reportes Servicio Farmaceutico	0	0	0			
No. Reportes - Esterilización	0	0	0			
No. Reportes - Ingenieria	0	0	0			
% de Reportes Asociados a uso de DM - 2025	0,27%	1,74%	0,92%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

			
	Referencia y soporte institucional del Programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López ante los órganos de vigilancia y control **Secretaría de Salud del Departamento** y al **Instituto Nacion**	Realizar el reporte oportuno y completo del **100 % de los eventos e incidentes adversos relacionados con dispositivos médicos** ocurridos durante el período evaluado, a la **Secretaría de**	Se envía de manera trimestral al Invima y la secretaria de salud departamental del cauca los reportes trimestrales de eventos e incidentes no serios: archivo llamado: PRIMER REPORTE TRIMESTRAL, el cual se envió en la primer semana de enero de 2026. Ruta del archivo: Z:\AÑO 2026\TECNOVIGILANCIA\REPORTES TRIMESTRALES A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL E INVIMA archivo llamado: PRIMER REPORTE TRIMESTRAL ENERO 2026 Se realiza cargue de los reportes del programa de tecnovigilancia al Invima y la secretaria salud departamental del cauca el día 09 de enero debido a que, el día 8 al cargar el archivo en la plataforma página del INVIMA el documento presentaba un error , motivo por el cual se envía ese mismo día correo al Invima y la secretaria de salud departamental del cauca para solicitar la revisión del archivo e identificación del error, posteriormente se recibe respuesta del Invima indicando el posible error . Se realiza la corrección del archivo con las indicaciones del Invima y se carga archivo. . Se realiza segundo cargue correspondiente el tercer trimestre el 08 de abril archivo que se encuentra en la ruta : Z:\AÑO 2026\TECNOVIGILANCIA\REPORTES

	al de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).	**Salud del Departamento** y al **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)**, según corresponda, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Tecnovigilancia, la trazabilidad de la información.	TRIMESTRALES A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL E INVIMA\SEGUNDO REPORTE TRIMESTRAL ABRIL DEL 2026. 
	Verificación y seguimiento de alertas sanitarias de dispositivos médicos	Garantizar la **verificación del 100 % de las alertas sanitarias relacionadas**	**GESTION DE ALERTAS SANITARIAS CON DISPOSITIVOS MEDICOS** De manera mensual se realiza la verificación de alertas e informe de Seguridad con Dispositivos médicos publicadas por el INVIMA. Para esta Gestión se toma como base el archivo de recepción Técnica del Servicio Farmacéutico y el plan

	(INVIMA)	**con dispositivos médicos** emitidas y reportadas por el **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)** durante el período evaluado.	de mantenimiento de Ingeniería Biomédica. Las alertas relacionadas con material de osteosíntesis e instrumental quirúrgico se remiten a la Central de Esterilización y al proceso de suministros y Activos Fijos para su revisión En caso de que alguna de las alertas afecte y/o involucre a los dispositivos médicos (DM) Del hospital, se contactará al importador, distribuidor o comercializador correspondiente. El objetivo es obtener recomendaciones específicas sobre el uso de los productos afectados e Involucrados y determinar el plan de acción y/o medidas preventivas y correctivas. En caso de aplicar la alerta, se pondrá en cuarentena los dispositivos y se remitirá comunicado al proveedor, responsable del registro sanitario e importador para que indique las acciones y/o medidas a tomar. En la fecha de ejecución del presente informe (17/04/2026) , el INVIMA publico : Para el mes de MARZO 7 alertas Sanitarias y 3 informes de seguridad, y en el mes de ABRIL no hay reportes de alertas.

RISARH	Nombre del Dispositivos médicos	Registro Invima	Lote / referencia	Descripción
DA2602-00162	LAMPARA DE QUIROFANO - LAMPARA PARA CIRUGIA	2025DM-0030370	Referencia(s) / Código(s): CH00000001 Lote(s) / Serial(es): CB 6361018 / CB 6361033	No aplica para los dispositivos médicos del hospital

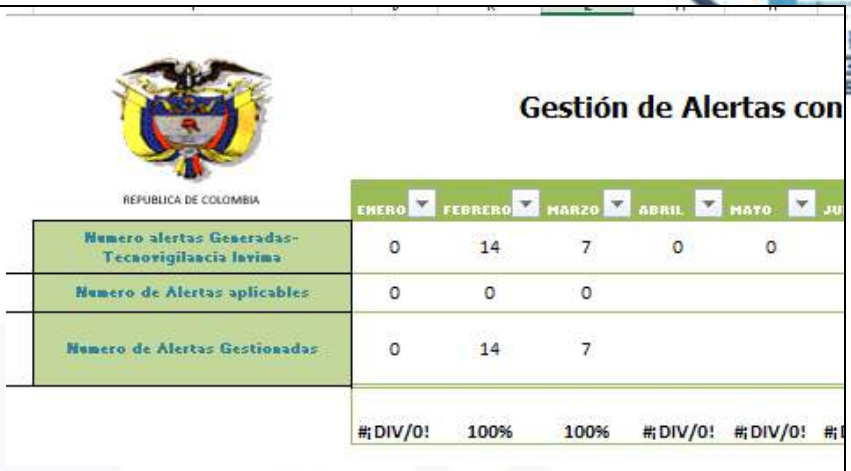
			DA2602-00087	MINIMED 780G INSULIN PUMP / BOMBA DE INSULINA MINIMED 780G	2021EBC-0023529	Referencia(s) / Código(s): MMT-188	No aplica para los dispositivos médicos del hospital
			DI2603-00193	AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITOR AND ASSOC. SUPPLIES & ACCESSORIES - MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL AMBULATORIA E INSUMOS Y ACCESORIOS ASOCIADOS	2020DM-0022038	Version 11.6.0 logiciel Sentinel	No aplica para los dispositivos médicos del hospital
			DI2603-00192	BD KIESTRA™ -Equipo para la automatización del flujo de laboratorio de microbiología	2019DM-0019839	Lote / Serial Todos	No aplica para los dispositivos médicos del hospital
			DI2603-00186	VITROS XT 7600 INTEGRATED SYSTEM	2018DM-0018764,	Lote / Serial Varios enlace: COMUNICA	No aplica para los dispositivos

					- SISTEMA INTEGRADO VITROS XT 7600 ACCESORIOS Y REPUESTOS	2020DM-00021206, 2021DM-00006924-R1	CION INF_SEGDI2603-00186 SISTEMA INTEGRADO VITROS.pdf	médicos del hospital
				DR2603-00189	Cables DVI utilizados con el Qube Compact Monitor y el Xprezzon Bedside.(QUBE MINI MONITOR AND..	2018EBC-00017709	Referencia(s) / Código(s): Monitores Xprezzon (91393) y Qube (91390) Pantallas 94267-19, 94267-L19, 94267-L17 y 94267-L15	No aplica para los dispositivos médicos del hospital
				DA2603-00194	EQUIPO DE RESONANCIA MAGNÉTICA	2018EBC-00018040	Vantage Galan 3T MRT-3020 (Período de envío: de junio de 2016 a junio de 2025) Vantage Titan 3T MRT-3010 (Período de envío: de agosto de 2010 a enero de 2023	No aplica para los dispositivos médicos del hospital
				DR2602-00166	LENTES DE CONTACTO BLANDOS - STENFILCON A	2024DM-00012176	Referencia(s) / Código(s): MYDAY Lote(s) /	No aplica para los dispositivos médicos

					Serial(es): 0295501245	del hospital
	DR2602-00164	UNIDAD DE CRIOCIRUGÍA / ERBECRYO 2	2025EBC-0012149-R1	Referencia(s) / Código(s): 20402-401 Lote(s) / Serial(es): WO465267	No aplica para los dispositivos médicos del hospital	
	DA2602-00167	LEKSELL GAMMA KNIFE ICON - EQUIPO DE RADIOCIRUGÍA	2017EBC-0016364 / 2020EBC-0005038-R1	Referencia(s) / Código(s): Todos Fuente de la alerta: AEMPS "AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS"	No aplica para los dispositivos médicos del hospital	

INDICADOR PORCENTAJE DE GESTION DE ALERTAS SANITARIAS
DE MARZO DEL 2026

En la fecha de ejecución del presente informe 17 de ABRIL , el INVIMA publico 7 alertas Sanitarias del mes de MARZO las cuales se gestionaron una a una, resultando que ninguna aplica para los dispositivos médicos del hospital .

			
	Participación en el equipo primario de mejoramiento de gestión de la tecnología y comité de tecnovigilancia	Se asiste y participa activamente en las reuniones del **Equipo Primario de Mejoramiento (EPM) de gestión de la tecnología** y del **Comité de**	Se participará en comité primario de Gestión de Tecnología en cuanto el jefe Lucia de planeación comunique la fecha de la reunión, la frecuencia de este comité es bimensual. En cuanto al Comité de Gestión de Tecnología y tecnovigilancia, este se llevará a cabo en el mes MARZO, y se ejecutará de manera trimestral; en este comité se define en conjunto con los integrantes el plan de acción del año.

		Tecnovigilancia, en alineación con las directrices establecidas por dichos equipos, ejecutando las tareas y compromisos derivados de las reuniones conforme a la **sistematicidad, metodología y lineamientos institucionales**, con el objetivo de fortalecer la gestión de la tecnología biomédica	
	Actualización del	**Actualizar periód**	

	Programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. **(SLV-AS-59)**	**ica del Programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.,** incorporando los cambios normativos, lineamientos emitidos por el INVIMA, resultados del análisis de eventos e incidentes adversos, y oportunidades de mejora identificadas, con el fin de fortalecer la gestión del riesgo	El programa de Tecnovigilancia se encuentra actualizado con última versión de fecha 23 de febrero de 2023 versión nro. 12. el programa se encuentra en la carpeta de red institucional denominada CARPETA HSLV ubicada en los escritorios de los computadores y será actualizado en el miércoles semestre del año 2026.

		asociado a dispositivos médicos y garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente.	
	Fortalecimiento del programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López de Valencia E.S.E,	Diseñar e implementar **estrategias orientadas al fortalecimiento del Programa de Tecnovigilancia** del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., enfocadas en la mejora de los procesos de identificación, reporte, análisi	En el mes de MARZO se realizaran varios reportes a proveedores y responsables del registro sanitario de los eventos, incidentes y problemas de seguridad presentados con los dispositivos médicos del hospital, lo anterior con el fin de minimizar los riesgos e implementar acciones preventiva o correctivas que permitan fortalecer los procesos de la institución y la seguridad de los pacientes durante su estancia hospitalaria. . • Reportar a QNA medical el inconveniente presentado con el sistema de presión negativa marca topivac y a Discolmts los inconvenientes presentados con las inhalocámaras marca Biolife, especificando para cada uno. • En el mes de marzo se realizaron rondas en los procesos de cirugía pediátrica, cirugía adultos, UCI Adultos intensivo e intermedio. • Se realizó el 18 de marzo capacitación al personal de terapia respiratoria en el programa de tecnovigilancia en total 11 colaboradores , y se tiene programado para el 21 y 22 otra capacitación para el personal faltante de terapia respiratoria y terapia física. • Se llevó a cabo el 30 de marzo capacitación en configuración del nivel de presión en Bombas de infusión el 30 de marzo al personal de hospitalización y urgencias ginecología y sala partos en el auditorio. En total 23 personas.

		s y seguimiento de eventos e incidentes adversos asociados a dispositivos médicos, promoviendo el cumplimiento normativo, la cultura de reporte.	

MANUAL DE ACTIVIDADES GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S

INGENIERIA BIOMEDICA

Se informa que cada ítem del apartado ¨**SOPORTES**¨ debe estar debidamente justificado, detallando de manera específica cada actividad realizada por **servicio**. No se aceptarán redacciones generales o imprecisas**.** La justificación debe describir completamente lo ejecutado y coincidir de forma clara y exacta con lo entregado como soporte.

En caso de que la información presentada **no corresponda, sea incompleta o no esté debidamente justificada**, **GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S. se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes** por el incumplimiento de lo aquí establecido.

INGENIEROS BIOMÉDICOS			
ACTIVIDADES CONTRATADAS	***PRODUCTO***	***CALIDAD VERIFICADA***	***SOPORTES***
Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos hospitalarios según el plan de mantenimiento Hospitalario entregado por el Hospital.**(SLV-SM-02-F01)**	Garantizar que los equipos biomédicos de uso hospitalario se mantengan en óptimas condiciones de funcionamiento durante todo el período de ejecución del contrato	Garantizar el funcionamiento óptimo y continuo de los equipos biomédicos de uso hospitalario	En los días 17 al 31 del mes de Marzo y en los días 1 al 18 del mes de Abril del 2026 se programaron 45 mantenimientos repartidos de la siguiente manera: A. ***Consulta externa***, se programaron 16 mantenimientos B. ***Sala partos:*** se programaron 9 mantenimientos C. ***Fisioterapia:*** se programaron 11 mantenimientos D. ***Transporte asistencial:*** se programaron 8 mantenimientos

todos fueron realizados en en su totalidad, alcanzando un cumplimiento del 100%

Ejecución total y oportuna del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme al cronograma de actividades establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente.

Servicio	Equipo	Cantidad
Consulta externa	Aspirador	1
	Balanza	3
	Dopler fetal	1
	Equipo de órganos	2
	Lámpara cuello de cisne	1
	Monitor de signos	2
	Sierra eléctrica	1
	Tallimetro	1
	Tensiómetro	2
	Termohigrometro	1
	Videocolposcopio	1

Servicio	Equipo	Cantidad
Sala partos	Baño serológico	1
	Lámpara de calor radiante	1
	Lámpara de cirugía	1
	Monitor feta	2
	Monitor de signos vitales	1
	Pulsoximetro portátil	1

			Reanimador neonatal	1
			Regulador de vacio	1

Servicio	Equipo	Cantidad
Transporte asistencial	Aspirador	1
	Pulsoximetro	1
	Nebilizador	1
	Tensiómetro	2
	Monitor de signos vitales	2
	Laringoscopio	1

Servicio	Equipo	Cantidad
fisioterapia	Bicicletas	1
	Estimulador con ultrasonido	1
	Estimulador eléctrico portátil	3
	hidroclector	1
	Maquina para hombro	1
	Masajeador facial	1
	Masajeador con percusión	1
	rueda de hombro	1
	Ultrasonido	1

		Ejecución total de los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, conforme a la categorización	No Se realizó mantenimiento correctivo de los	

		de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	
	Solicitud oportuna y por escrito de los repuestos y/o materiales necesarios para la corrección de fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.	Registro y presentación del 100 % de las solicitudes el mismo día en que se produce el daño o la falla del equipo.	Se realizaron 17 solicitudes en el mes de enero de las cuales se cubrieron al 100% en los tiempos establecidos
	Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas implementadas **(SLV-SM-03-F02)**	Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario	Durante este período (marzo-abril) no se generaron informes técnicos, debido a que no se presentaron fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.
Instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su correcto funcionamiento y conformidad con los estándares técnicos y normativos **(SLV-GAT-GAB-12)**	Adecuada instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos, de uso hospitalarios	Ejecución del 100 % de las solicitudes de instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	Se realizaron 5 traslados en este periodo (4 de arcos en C y 1 de ecógrafo de máquinas de anestesia 1. Arco en C de endoscopia a adultos 2. De cx adultos a endoscopia 3. De endoscopia a cx adultos 4. De cx adultos a cx umi 5. Ecógrafo de uci p a cx umi
Capacitación y entrenamiento del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando el manejo seguro y eficiente de los equipos. **(SLV-GAT-GTB 1493)**	Garantizar que el 100 % del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario esté debidamente capacitado y entrenado en su manejo, ya sea mediante capacitaciones internas del servicio o a	Garantizar que el 100 % de los usuarios de los equipos biomédicos estén debidamente capacitados y entrenados en su manejo, respaldado con los listados de asistencia o evidencia documental de la capacitación	No se registró capacitaciones para el periodo comprendido entre el 15 marzo al 17 de abril

	través de ferias y actividades de formación especializadas		
Controlar e inspeccionar periódicamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su operatividad, seguridad y cumplimiento de los estándares técnicos	Controlar e inspeccionar diariamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios hospitalarios, conforme a las listas de verificación diseñadas por el hospital, asegurando su correcto desempeño y seguridad	Garantizar que el 100 % de las listas de chequeo de los equipos biomédicos del hospital sean diligenciadas de manera clara y oportuna, conforme a los procedimientos establecidos; en caso de que el diligenciamiento sea inferior al 100 %, se deberá informar y notificar oportunamente el motivo de la omisión **(SLV-SM-15-F01)**	A la fecha se han entregado en 100% la totalidad de las rondas de marzo, de sala partos, consulta externa y fisioterapia y las rondas del mes de abril a fecha 17 que sería una ejecución del 56% del mes se encuentran al 100% de ejecutadas las rondas diarias, debidamente diligenciadas.
Garantizar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, gestionada de manera rotativa entre los ingenieros, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Ejecutar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Mantener el cronograma rotativo de los ingenieros responsables de la atención 24/7, asegurando cobertura continua del servicio.	En el mes de abril en las fechas del 6 al 12 se estableció en el cronograma como semana de disponibilidad en la cual se asistió a los llamados en los tiempos estipulados y en la ejecución de dicha actividad se atendió lo siguiente: 5 traslados de arcos en C traslado de ecógrafo de uci p a cx umi, cambio de pack de máquina de gases de adultos y uci P, respondí 3 llamados de camas fallando, bloqueadas todas 3, autoclave umi fallando, error “generando vapor” se “deshinunda” calderin, se deja equipo funcionando correctamente
		Recepción y registro de todas las solicitudes de soporte de equipos biomédicos fuera del horario habitual, asegurando que cada caso sea asignado al ingeniero de turno tanto en plataforma de solicitudes como en el grupo de solicitudes **(SLV-GAT-GIN-03)**	Se cumplen con las solicitudes anteriormente mencionadas al 100% registrando así actividad para disponibilidad 24 / 7

		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	No tuve inconveniente en traslado a responder las solicitudes del turno 24/ 7 todas fueron respondidas dentro de las 3 horas máximas.
		Evaluar y corregir las fallas reportadas, documentando las acciones realizadas y los repuestos utilizados, garantizando la operatividad inmediata del equipo.	No aplica
		Elaborar informe técnico de cada intervención, incluyendo causa de la falla, solución aplicada y tiempo de respuesta, para seguimiento y mejora continua **(SLV-SM-03-F02)**	No aplica
		Informar y documentar cualquier caso en el que no se cumpla el tiempo de respuesta de 3 horas, indicando la causa y las acciones correctivas implementadas	No aplica

adjunto imágenes de mantenimientos:

sala partos:

1. BAÑO SEROLOGICO MARCA: MEMMERT modelo: WMB7 serie: L2090104



2. LAMPARA DE CALOR RADIANTE marca: ADVANCE modelo: A4051 serie: AA0063052



3. LAMPARA QUIRURGICA PORTATILmarca: BENQ modelo: LS800 serie: 2E342-R5-0010002

4. 

4. MONITOR DE SIGNOS VITALES marca: MINDRAY modelo: imec 12 SERIE: EV-98048541



5. Monitor fetal marca: edan modelo:334 serie: 334224172507.



AMBULANCIAS

1. PULSOXIMETRO PORTATIL MARCA :CHOICEMMED MODELO: MD300C21 SERIE: 202511504701



2.	NEBULIZADOR	THOMAS	1121	1004000024088



3.tensiometro Marca GMD Modelo: adulto Serie: no registra



4. Desfibrilador	Marca mindray	Modelo benehearth c2	Serie:ae9-33006794



FISIOTERAPIA

1. BICICLETA ESTÁTICA marca: SPIRIT modelo: MONZA serie: no registra



2.	ELECTROESTIMULADOR CON ULTRASONIDO	CHATTANOOGA	2762CC	T5803



3. ESTIMULADOR ELECTRICO marca: CHATTANOOGA modelo: THETA serie: ZH5004401



4. HIDROCOLECTOR MARCA INTERFISICA MODELO: TE-T05F SERIE: NO REGISTRA



CONSULTRA EXTERNA:

1.	ASPIRADOR	SMAF	SXT-5ª	L12.20.212



2.	BALANZA	SECA	813	8813216170496




seca gmbh & co. kg.
22089 Hamburg, Germany
Ser. No.: 8813216170496
Max 200 kg/440 lbs Min 2 kg/4,4 lbs
d = 100 g/0,2 lbs
Designed in Germany - Made in China
Q.C.
PASSED

3.	BALANZA		SECA	374	10000000295761



4.	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI-FORMER	14904





GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

MANUAL DE ACTIVIDADES GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S

INGENIERIA BIOMEDICA

Se informa que cada ítem del apartado ¨**SOPORTES**¨ debe estar debidamente justificado, detallando de manera específica cada actividad realizada por **servicio**. No se aceptarán redacciones generales o imprecisas**.** La justificación debe describir completamente lo ejecutado y coincidir de forma clara y exacta con lo entregado como soporte.
En caso de que la información presentada **no corresponda, sea incompleta o no esté debidamente justificada**, **GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S. se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes** por el incumplimiento de lo aquí establecido.

INGENIEROS BIOMÉDICOS			
ACTIVIDADES CONTRATADAS	***PRODUCTO***	***CALIDAD VERIFICADA***	***SOPORTES***
Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos hospitalarios según el plan de mantenimiento Hospitalario	Garantizar que los equipos biomédicos de uso hospitalario se mantengan en óptimas condiciones de funcionamiento durante todo el período de ejecución del contrato	Garantizar el funcionamiento óptimo y continuo de los equipos biomédicos de uso hospitalario	Se garantiza el 100 % de supervisión de los equipos biomédicos en los servicios a mi cargo, correspondientes a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátrica, asegurando su correcto funcionamiento. Durante el periodo comprendido entre **el 16 y el 31 de marzo y del 1 al 15 de abril**, se dio cumplimiento al **100 % de los mantenimientos preventivos programados para los equipos biomédicos**, de acuerdo con el cronograma establecido en el **Plan de Mantenimiento Hospitalario vigente**. En este intervalo se realizaron **diecisiete (17) mantenimientos preventivos en el mes de marzo** y **veintiuno (20) durante el periodo del**

entregado por el Hospital.**(SLV-SM-02-F01)**			**1 al 15 de marzo**, ejecutados de manera oportuna con el fin de garantizar el correcto funcionamiento, la seguridad y la disponibilidad de los equipos para la prestación de los servicios de salud.
		Ejecución total y oportuna del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme al cronograma de actividades establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente.	Se realizó el cumplimiento del 100 % de los equipos biomédicos programados en el plan de mantenimiento preventivo correspondiente al periodo del 15 al 31 mes de MARZO, ejecutándose de manera oportuna un total de diecisiete (17) mantenimientos preventivos, conforme al cronograma de actividades establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente. En **marzo**, los equipos intervenidos fueron once (11) monitores de signos vitales, tres (3) reguladores de vacio, un (1) Neopuff, un (1) pulsoximetro, una (1) balanza. Durante el periodo comprendido entre **el 1 y al 15 de abril**, se dio cumplimiento al **100 % de los mantenimientos preventivos programados para los equipos biomédicos**, de acuerdo con el cronograma establecido en el **Plan de Mantenimiento Hospitalario vigente y**

			se realizaron mantenimientos preventivos a los siguientes equipos: **Una (1) balanza**, dos (2) blender, un (1) equipo de órganos, cuatro (4) humidificadores, (1) incubadora de transporte, dos (2) incubadoras servocontroladas, tres (3) lámparas de calor radiante, tres (3) lámparas de fototerapia, tres (3) monitores de signos vitales
		Ejecución total de los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	No se realizaron correctivos durante el periodo comprendido entre el 15 y el 31 de marzo, ni entre el 1 y el 15 de abril.
	Solicitud oportuna y por escrito de los repuestos y/o materiales necesarios para la corrección de fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.	Registro y presentación del 100 % de las solicitudes el mismo día en que se produce el daño o la falla del equipo.El 100 % de las solicitudes fueron registradas y presentadas el mismo día en que se produjo el daño o la falla del equipo. En el periodo comprendido entre el 16 y el 28 de febrero se registraron 5 solicitudes, mientras que entre el 1 y el 15 de marzo no se presentó ninguna.	Se realizó el registro y la presentación del 100 % de las solicitudes el mismo día en que se produjo el daño o la falla del equipo, correspondientes a un total de 4 solicitudes durante el mes de marzo y 10 los primeros 15 dias del mes de abril. El 100 % de las solicitudes fueron registradas y presentadas el mismo día en que se produjo el daño o la falla del equipo.
	Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas implementadas **(SLV-SM-03-**	Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario	No se han ejecutado correctivos durante el periodo comprendido entre el 15 y el 31 de marzo, ni entre el 1 y el 15 de abril.

	F02)		
Instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su correcto funcionamiento y conformidad con los estándares técnicos y normativos **(SLV-GAT-GAB-12)**	Adecuada instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos, de uso hospitalarios	Ejecución del 100 % de las solicitudes de instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos Durante los periodos comprendidos entre el 16 y el 28 de febrero y del 1 al 15 de marzo no se efectuaron traslados, instalaciones ni adecuaciones de equipos biomédicos de uso hospitalario; por lo tanto, no se registraron solicitudes para su ejecución dentro del periodo evaluado.	Durante el mes de MARZO 15 AL 31 y del 1 al 15 de abril no se realizaron traslados, instalaciones ni adecuaciones de equipos biomédicos de uso hospitalario, por lo cual no se presentaron solicitudes para ejecutar dentro del periodo evaluado.
Capacitación y entrenamiento del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando el manejo seguro y eficiente de los equipos. **(SLV-GAT-GTB 1493)**	Garantizar que el 100 % del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario esté debidamente capacitado y entrenado en su manejo, ya sea mediante capacitaciones internas del servicio o a través de ferias y actividades de formación especializadas	Garantizar que el 100 % de los usuarios de los equipos biomédicos estén debidamente capacitados y entrenados en su manejo, respaldado con los listados de asistencia o evidencia documental de la capacitación	Durante las fechas del 15 al 31 de Marzo no se realizaron capacitación, ni se realizaron durante los primeros 15 del días del mes de abril
Controlar e inspeccionar periódicamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su operatividad, seguridad y cumplimiento de los estándares técnicos	Controlar e inspeccionar diariamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios hospitalarios, conforme a las listas de verificación diseñadas por el hospital, asegurando su correcto desempeño y seguridad	Garantizar que el 100 % de las listas de chequeo de los equipos biomédicos del hospital sean diligenciadas de manera clara y oportuna, conforme a los procedimientos establecidos; en caso de que el diligenciamiento sea inferior al 100 %, se deberá informar y notificar oportunamente el motivo de la omisión **(SLV-SM-15-F01)**	Se efectuó el diligenciamiento completo (100 %) de las listas de chequeo de los equipos biomédicos del hospital para los periodos comprendidos entre el 15 y el 31 de marzo y del 1 al 15 de abril, fecha de entrega del presente informe. No se identificaron omisiones.

Garantizar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, gestionada de manera rotativa entre los ingenieros, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Ejecutar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Mantener el cronograma rotativo de los ingenieros responsables de la atención 24/7, asegurando cobertura continua del servicio.	Durante el periodo comprendido entre el 15 y el 29 de marzo de 2026 no se realizó disponibilidad; sin embargo, el cronograma rotativo de los ingenieros responsables de la atención 24/7 se retomó en la semana del 30 de marzo al 5 de abril de 2026, garantizando la cobertura continua del servicio.
		Recepción y registro de todas las solicitudes de soporte de equipos biomédicos fuera del horario habitual, asegurando que cada caso sea asignado al ingeniero de turno tanto en plataforma de solicitudes como en el grupo de solicitudes **(SLV-GAT-GIN-03)**	Se realizó la recepción y el registro de las solicitudes de soporte de equipos biomédicos fuera del horario habitual, las cuales fueron oportunamente enviadas y notificadas para su respectiva asignación al ingeniero de turno, tanto en la plataforma de solicitudes como en el grupo de solicitudes
		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	Se dio cumplimiento al tiempo de respuesta establecido (máximo 3 horas). La actividad está contemplada dentro de la programación asignada del 30 de marzo al 5 de abril de 2026.
		Evaluar y corregir las fallas reportadas, documentando las acciones realizadas y los repuestos utilizados, garantizando la operatividad inmediata del equipo.	No se realizan correctivos durante el periodo del 15 al 31 de marzo y del 1 al 15 de abril
		Elaborar informe técnico de cada intervención, incluyendo causa de la falla, solución aplicada y tiempo de respuesta, para seguimiento y mejora continua **(SLV-SM-03-F02)**	Se elaboraron y diligenciaron los formatos de mantenimiento correctivo correspondientes a cada intervención, utilizando el formato establecido SLV-SM-03-F02, incluyendo la causa de la falla, la solución aplicada y el tiempo de

			respuesta, para fines de seguimiento y mejora continua.
		Informar y documentar cualquier caso en el que no se cumpla el tiempo de respuesta de 3 horas, indicando la causa y las acciones correctivas implementadas	NO APLICA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

ANTES DEL MANTENIMIENTO	DURANTE EL MANTENIMIENTO	DESPUES DEL MANTENIMIENTO
		



MONITOR AD1-04011720







MONITOR CM-74153605







AD1-04011722







AD1-04011718







EV-84036658







EV-99049162











EV-84036654



CM-61147683



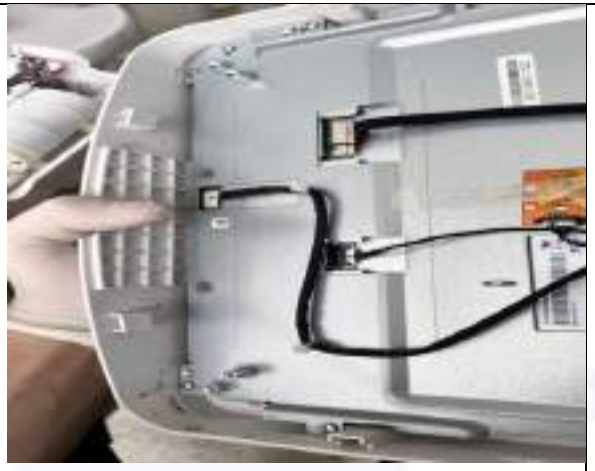
KN-04074449









 KN-04074455		

 **SN:110120000079**		

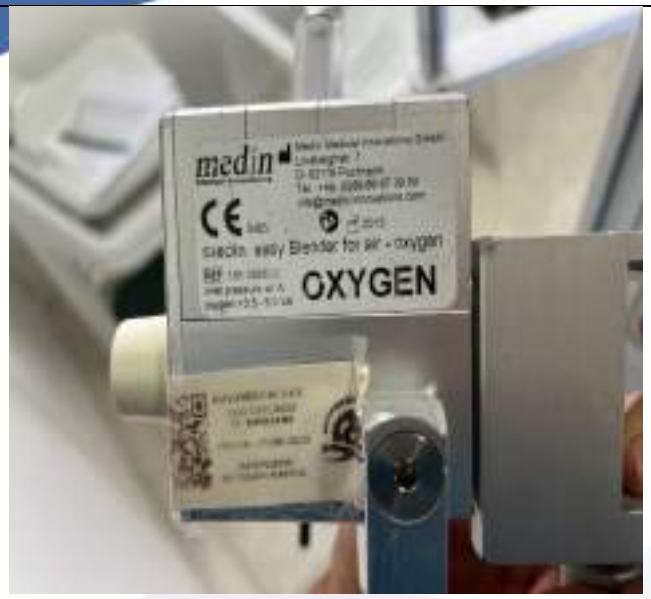
MANTENIMIENTO PREVENTIVO 24 MARZO 2026 ING. JORGE BALCAZAR PRÓXIMO MANTENIMIENTO JULIO 2026		COVIDIEN Nellcor
MBP1809188		


Vacuum Regulator
Rx ONLY





medin OXYGEN		GAS BLEED DO NOT OBSTRUCT

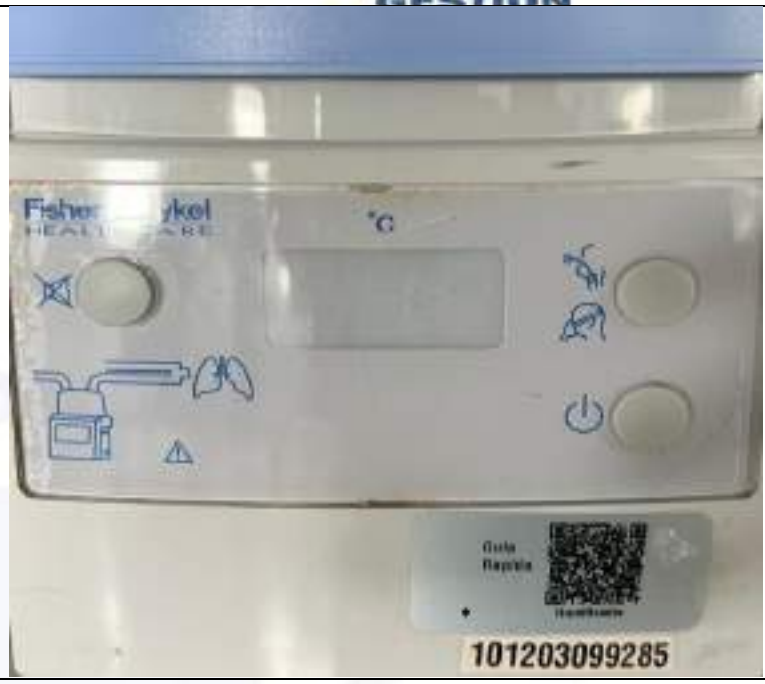

VelchAllyn


VelchAllyn


VelchAllyn


101203099285




101203099285


Fisher Paykel
140310208321




SN 140310208321
LOT 140310
Rx only





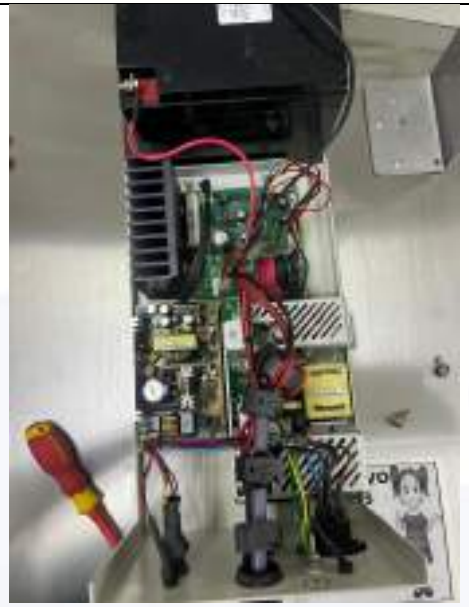



14317208604
Fisher & Paykel
HEALTHCARE




Fisher & Paykel
HEALTHCARE
°C
305
14317208604



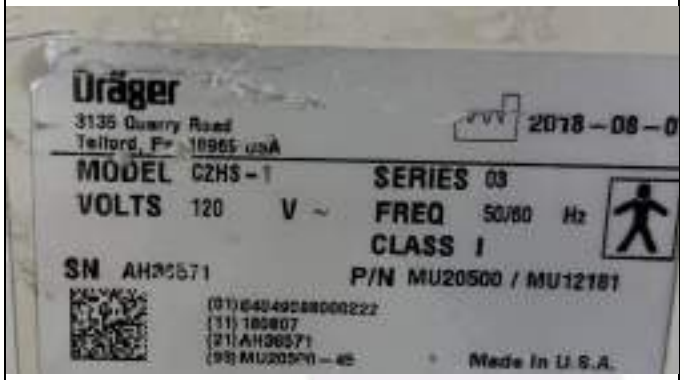





Dräger
Dräger






Dräger
3135 Quarry Road
Telford, PA 18969 USA
2018-08-0
MODEL C2HS-1
SERIES 03
VOLTS 120 V ~
FREQ 50/60 Hz
CLASS I
SN AH36571
P/N MU20500 / MU12181
Made in U.S.A.






Dräger
2022-09-06
MODEL RW82 - 1
SERIES 02
VOLTS 120 V~
FREQ 50/60 Hz
CURRENT 7.5 A
CLASS I
S/N DSRJ-0024
P/N MJ20503
10
Made in U.S.A.


Dräger




Dräger
2022-09-06
MODEL RW82 - 1
VOLTS 120 V ~
CURRENT 7.5 A
S/N DSRJ-0025
SERIES 02
FREQ 50/60 Hz
CLASS I
P/N MU20503
Made in U.S.A.




NEONATAL
Dräger


Dräger
3135 Quarry Road
Telford, PA 18969 USA
MODEL RW82 - 1
SERIES
VOLTS 120 V ~
FREQ
CURRENT 7.5 A
CLASS
S/N DSRJ-0023
(01)04049098000215
(11)220906
(21)DSRJ-0023
(93)MU20503-56
Made in U.
























mindray

















MANUAL DE ACTIVIDADES GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S

INGENIERIA BIOMEDICA

Se informa que cada ítem del apartado ¨**SOPORTES**¨ debe estar debidamente justificado, detallando de manera específica cada actividad realizada por **servicio**. No se aceptarán redacciones generales o imprecisas**.** La justificación debe describir completamente lo ejecutado y coincidir de forma clara y exacta con lo entregado como soporte.

En caso de que la información presentada **no corresponda, sea incompleta o no esté debidamente justificada**, **GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S. se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes** por el incumplimiento de lo aquí establecido.

TECNICO BIOMEDICO			
ACTIVIDADES CONTRATADAS	***PRODUCTO***	***CALIDAD VERIFICADA***	***SOPORTES***
Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos hospitalarios según el plan de mantenimiento Hospitalario entregado por el Hospital.**(SLV-SM-02-F01)**	Garantizar que los equipos biomédicos de uso hospitalario se mantengan en óptimas condiciones de funcionamiento durante todo el período de ejecución del contrato	Garantizar el funcionamiento óptimo y continuo de los equipos biomédicos de uso hospitalario	DEL 15 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2026, SE CUMPLE AL 100% CON LOS MANTENIMIENTOS PROGRAMADOS.
		Ejecución total y oportuna del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme al cronograma de actividades establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente.	SE REALIZA EL 100% DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO SEGÚN CRONOGRAMA ENTREGADO DEL 15 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2026: **SEMANA 6-10 DE ABRIL** **1 REPORTE DE TRAMO 1:** TERMOHIGROMETRO SERIE ALM019

			2 REPORTES DE TRAMO 2Y3 -REGULADOR DE VACIO SERIE C2AZ000426. -DESFIBRILADOR MINDRAY SERIE DZ-03006939. **1 REPORTE DE TRAMO 4Y 5:** MONITOR DE SIGNOS VITALES SERIE S2SNF0391. **2 REPORTES DE URG PEDIATRIA**: -ELECTROCARDIOGRAFO MINDRAY SERIE FN-03020291. -DESFIBRILADOR MINDRAY SERIE EZ-85005734. **1 REPORTE DE ALMACEN:** TERMOHIGROMETRO UBIBOT SERIE A9973XDGS1A. **1 REPORTE DE VACUNACION:** TERMOHIGROMETRO
		Ejecución total de los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	DEL 15 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2026 NO SE REPORTARON DAÑOS EN LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS. HASTA LA FECHA EQUIPOS FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

	Solicitud oportuna y por escrito de los repuestos y/o materiales necesarios para la corrección de fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.	Registro y presentación del 100 % de las solicitudes el mismo día en que se produce el daño o la falla del equipo.	DEL 15 DE MARZO AL 15 DE ABRIL NO SE GENERARON SOLICITUDES POR DAÑOS O FALLOS DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS. EN LAS RONDAS DIARIAS SE EVIDENCIAN AJUSTES DE CABLE DE PODER A TOMACORRIENTE.
	Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas implementadas **(SLV-SM-03-F02)**	Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario	NO SE GENERARON REPORTES DE CORRECTIVOS. EQUIPOS BIOMÉDICOS FUNCIONANDO CORRECTAMENTE HASTA LA FECHA.
Instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su correcto funcionamiento y conformidad con los estándares técnicos y normativos **(SLV-GAT-GAB-12)**	Adecuada instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos, de uso hospitalarios	Ejecución del 100 % de las solicitudes de instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos	DEL 15 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2026 NO SE REPORTARON POR MEDIO DE LOS JEFES DE LOS SERVICIOS TRASLADOS DE EQUIPOS BIOMÉDICOS.
Capacitación y entrenamiento del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando el manejo seguro y eficiente de los equipos. **(SLV-GAT-GTB 1493)**	Garantizar que el 100 % del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario esté debidamente capacitado y entrenado en su manejo, ya sea mediante capacitaciones internas del servicio o a través de ferias y actividades de formación especializadas	Garantizar que el 100 % de los usuarios de los equipos biomédicos estén debidamente capacitados y entrenados en su manejo, respaldado con los listados de asistencia o evidencia documental de la capacitación	DEL 15 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2026 NO SE REALIZARON CAPACITACIONES AL PERSONAL DE LA INSTITUCION. CAPACITACIONES PROGRAMADAS A PARTIR DE LOS SIGUIENTES MESES
Controlar e inspeccionar periódicamente el	Controlar e inspeccionar diariamente el	Garantizar que el 100 % de las listas de chequeo de los equipos biomédicos del hospital sean diligenciadas de	SE REALIZA LAS RONDAS DIARIAS DE LOS SERVICIOS A CARGO

funcionamiento de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su operatividad, seguridad y cumplimiento de los estándares técnicos	funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios hospitalarios, conforme a las listas de verificación diseñadas por el hospital, asegurando su correcto desempeño y seguridad	manera clara y oportuna, conforme a los procedimientos establecidos; en caso de que el diligenciamiento sea inferior al 100 %, se deberá informar y notificar oportunamente el motivo de la omisión **(SLV-SM-15-F01)**	DEVIDAMENTE FIRMADOS SE ENEXA LA EVIDENCIA.
Garantizar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, gestionada de manera rotativa entre los ingenieros, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Ejecutar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Mantener el cronograma rotativo de los ingenieros – técnico responsables de la atención 24/7, asegurando cobertura continua del servicio.	DEL 15 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2026 NO TENGO PROGRAMADO REALIZAR DISPONIBILIDAD.
		Recepción y registro de todas las solicitudes de soporte de equipos biomédicos fuera del horario habitual, asegurando que cada caso sea asignado al ingeniero de turno tanto en plataforma de solicitudes como en el grupo de solicitudes **(SLV-GAT-GIN-03)**	DEL 15 DE MARZO AL 15 ABRIL 2026 NO SE GENERAN SOLICITUDES DE FALLOS O DAÑOS RESPECTO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS POR PARTE DE LOS JEFES DEL SERVICIO.
		Desplazamiento del técnico asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	SE CUMPLE CON EL HORARIO HABITUAL DE DESPLAZAMIENTO EN RESPUESTA DE SOLICITUDES.
		Evaluar y corregir las fallas reportadas, documentando las acciones realizadas y los repuestos utilizados, garantizando la operatividad inmediata del equipo.	DEL 15 DE MARZO AL 15 ABRIL 2026 NO SE GENERAN SOLICITUDES DE FALLOS O DAÑOS RESPECTO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS POR PARTE DE LOS JEFES DEL SERVICIO.
		Elaborar informe técnico de cada intervención, incluyendo causa de la falla, solución aplicada y tiempo de respuesta, para seguimiento y mejora continua **(SLV-SM-03-F02)**	SE CUMPLE CON EL DILIGENCIAMENTO DEL FORMATO (SLV-SM-03-F02) SUMINISTRADO POR EL HOSPITAL
		Informar y documentar cualquier caso en el que no se cumpla el tiempo de respuesta de 3 horas, indicando la causa y las acciones correctivas implementadas	NO APLICA

INCORPORACION DE EQUIPOS **EQUIPO DE ORGANOS** **URGENCIAS DE PEDIATRIA** **2 EQUIPOS**	  

INCORPORACION PESA BEBE CONSULTORIO N°1 URGENCIAS PEDIATRIA	  

MANTENIMIENTO PREVENTIVO DESFIBRILADOR MINDRAY	 

	
MANTENIMIENTO PREVENTIVO **DESFIBRILADOR MINDRAY** **SERIE DZ-03006939**	

	mindray BeneHeart D6 Monitor Marcap 1 2 3 HONOR 200 Smart

MANTENIMIENTO PREVENTIVO MONITOR SIGNOS VITALES DRAGER VISTA	

MANTENIMIENTO PREVENTIVO REGULADOR DE VACIO		

	OFF REG 120 140 160 180 200 100 80 220 60 240 40 260 20 280 0 300 FULL VAC + - WWW.AMVEX.COM

MANTENIMIENTO PREVENTIVO
ELECTROCARDIOGRAFO MINDRAY
SERIE FN 03220291





VERIFICACION TERMOHIGROMETRO UBIBOT	

MANTENIMIENTO TERMOHIGROMETRO	


mindray
HONOR 200 Smart


HONOR 200 Smart


GS 777 WALL TRANSFORMER
901093 WALL TRANSFORMER
EC REP Welch Allyn Limited
Navan Business Park, Dublin Road,
Navan, Co. Meath, C15 AW22 Ireland
Welch Allyn, Inc.
4341 State Street Road
Skaneateles Falls, NY 13153 USA
hillrom.com
MD
5V, 1A
5V, 0.5A
Made in USA
772829
Segurança
74227



MANUAL DE ACTIVIDADES GESTION TECNOLOGICA EN SALUD S.A.S

INGENIERIA BIOMEDICA

Se informa que cada ítem del apartado ¨**SOPORTES**¨ debe estar debidamente justificado, detallando de manera específica cada actividad realizada por **servicio**. No se aceptarán redacciones generales o imprecisas**.** La justificación debe describir completamente lo ejecutado y coincidir de forma clara y exacta con lo entregado como soporte.

En caso de que la información presentada **no corresponda, sea incompleta o no esté debidamente justificada**, **GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S. se reserva el derecho de tomar las medidas correspondientes** por el incumplimiento de lo aquí establecido.

INGENIEROS BIOMÉDICOS			
ACTIVIDADES CONTRATADAS	***PRODUCTO***	***CALIDAD VERIFICADA***	***SOPORTES***
Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos hospitalarios según el plan de mantenimiento Hospitalario entregado por el Hospital.**(SLV-SM-02-F01)**	Garantizar que los equipos biomédicos de uso hospitalario se mantengan en óptimas condiciones de funcionamiento durante todo el período de ejecución del contrato	Garantizar el funcionamiento óptimo y continuo de los equipos biomédicos de uso hospitalario	Durante el 16 de MARZO al 18 de ABRIL se garantiza el funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios a cargo (URG. ADULTOS y URG. GINECOLOGIA) En el servicio de URGENCIAS ADULTOS de incorporan 5 equipos de órganos sin serie de fabrica, se añade serie institucional (URG. ADULTOS_01 HASTA EL 05), ubicados en cada consultorio. En el servicio de URGENCIAS ADULTOS se incorpora doppler fetal portail de serie 560054-M24C11750086 ubicado en el triage
		Ejecución total y oportuna del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme al cronograma de actividades	Durante el 16 al 31 de MARZO se planearon los siguientes mantenimientos

		establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente.	preventivos: • **URG. ADULTOS** 8 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 8 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** • **URG. GINECOLOGIA** 4 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** **EQUIPOS INTERVENIDOS:** **LAMPARA CUELLO DE CISNE: 1** **MONITOR DE SIGNOS VITALES: 1** **REGULADOR DE VACIO: 2** **TENSIOMETRO: 4** **TERMOHIGROMETRO: 4** **TOTAL: 12 PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO** **% CUMPLIMIENTO** **Mmtos PROGRAMADOS** / **Mmtos EJECUTADOS** / **CUMPLIMIENTO** 12 / 12 / 100% Durante el 1 al 19 de ABRIL se planearon

			los siguientes mantenimientos preventivos: • **URG. ADULTOS** 8 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 6 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** **NOTA: EL ELECTROCARDIOGRAFO DE SERIE 360253-M252051500004, NO SE REALIZA PORQUE EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN GARANTIA.** **El EQUIPO DE ORGANOS DE SERIE 014888, FUE REEMPLAZADO POR UN EQUIPO NUEVO.** • **URG. GINECOLOGIA** 6 mantenimientos preventivos en el periodo, se 6 ejecutaron mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** **EQUIPOS INTERVENIDOS:** **ASPIRADOR: 1** **BASCULA: 2** **DESFIBRILADOR: 1** **DOPPLER FETAL: 1** **LAMPARA CUELLO DE CISNE: 2**

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>LARINGOSCOPIO: 1
MONITOR DE SIGNOS VITALES: 4

TOTAL: 12 PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Ejecución total de los mantenimientos correctivos de los equipos biomédicos, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos</td><td>Se reportan 2 mantenimientos correctivos durante el periodo del presente informe.</td></tr>
<tr><td></td><td>Solicitud oportuna y por escrito de los repuestos y/o materiales necesarios para la corrección de fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.</td><td>Registro y presentación del 100 % de las solicitudes el mismo día en que se produce el daño o la falla del equipo.</td><td>Durante el periodo se obtuvieron 27 solicitudes con cumplimiento al 100%.

<table><tr><th colspan="3">SOLICITUDES del 16 de MARZO al 19 de ABRIL 2026</th></tr><tr><th>TOTAL DE SOLICITUDES</th><th>TOTAL DE SOLICITUDES GESTIONADAS</th><th>% CUMPLIMIENTO</th></tr><tr><td>27</td><td>27</td><td>100%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas implementadas (SLV-SM-03-F02)</td><td>Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario</td><td>No se generan informes técnicos relacionados a fallas de los equipos biomédicos del servicio de URG. ADULTOS y en URG. GINECOLOGIA.</td></tr>
<tr><td>Instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su correcto funcionamiento y conformidad con los estándares técnicos y normativos (SLV-GAT-GAB-12)</td><td>Adecuada instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos, de uso hospitalarios</td><td>Ejecución del 100 % de las solicitudes de instalación, traslado y adecuación de los equipos biomédicos de uso hospitalario, conforme a la categorización de priorización y a los tiempos de respuesta establecidos</td><td>Se realiza traslado de arco en c del servicio de cirugía umi a endoscopia el día 17/04/2026, el traslado se realiza exitosamente.

Se realiza traslado de arco en c del servicio de cirugía adultos a cirugía umi el día 19/04/2026, el traslado se realiza</td></tr>
</table>

			exitosamente. Se realiza traslado de arco en c del servicio de cirugía umi a cirugía adultos el día 19/04/2026, el traslado se realiza exitosamente.
Capacitación y entrenamiento del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando el manejo seguro y eficiente de los equipos. **(SLV-GAT-GTB 1493)**	Garantizar que el 100 % del personal usuario de los equipos biomédicos de uso hospitalario esté debidamente capacitado y entrenado en su manejo, ya sea mediante capacitaciones internas del servicio o a través de ferias y actividades de formación especializadas	Garantizar que el 100 % de los usuarios de los equipos biomédicos estén debidamente capacitados y entrenados en su manejo, respaldado con los listados de asistencia o evidencia documental de la capacitación	Los días 8 y 10 de ABRIL se realiza capacitación al personal de enfermería y auxiliares en el manejo y funcionamiento del ELECTROCARDIOGRAFO MINDRAY R700 en el servicio de URGENCIAS ADULTOS. El día 10 de ABRIL se realiza capacitación en manejo y funcionamiento del DESFIBRILADOR MINDRAY D30 a médicos y enfermeros del servicio de URGENCIAS ADULTOS. El día 16 de ABRIL se realiza capacitación en manejo y funcionamiento del DESFIBRILADOR MINDRAY D30 a médicos internos del hospital.
Controlar e inspeccionar periódicamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de uso hospitalario, asegurando su operatividad, seguridad y cumplimiento de los estándares técnicos	Controlar e inspeccionar diariamente el funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios hospitalarios, conforme a las listas de verificación diseñadas por el hospital, asegurando su correcto desempeño y	Garantizar que el 100 % de las listas de chequeo de los equipos biomédicos del hospital sean diligenciadas de manera clara y oportuna, conforme a los procedimientos establecidos; en caso de que el diligenciamiento sea inferior al 100 %, se deberá informar y notificar oportunamente el motivo de la omisión **(SLV-SM-15-F01)**	A la fecha no se tienen firmas pendientes, rondas en formato institucional de código **(SLV-SM-15-F01),** completamente diligenciadas.

	seguridad		
Garantizar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, gestionada de manera rotativa entre los ingenieros, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Ejecutar la disponibilidad del servicio las 24 horas, los 7 días de la semana, con un tiempo máximo de respuesta presencial de 3 horas	Mantener el cronograma rotativo de los ingenieros responsables de la atención 24/7, asegurando cobertura continua del servicio.	Durante el 16 de MARZO al 19 de ABRIL se realizaron las rondas en todos los servicios durante el fin de semana y en las noches se cubrieron los llamados hacia el área de ingeniería biomédica.
		Recepción y registro de todas las solicitudes de soporte de equipos biomédicos fuera del horario habitual, asegurando que cada caso sea asignado al ingeniero de turno tanto en plataforma de solicitudes como en el grupo de solicitudes **(SLV-GAT-GIN-03)**	Durante el periodo del 16 de MARZO al de 19 ABRIL se realiza reporte de toda solicitud al grupo de whatsapp de SOLICITUDES BIOMEDICAS y posteriormente serán cargadas al portal web de SOLICITUDES BIOMEDICAS.
		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	Durante el periodo del 16 de MARZO al de 19 ABRIL se da cumplimiento a los llamados de disponibilidad dentro del horario máximo establecido desde el reporte de la falla.
		Evaluar y corregir las fallas reportadas, documentando las acciones realizadas y los repuestos utilizados, garantizando la operatividad inmediata del equipo.	No aplica
		Elaborar informe técnico de cada intervención, incluyendo causa de la falla, solución aplicada y tiempo de respuesta, para seguimiento y mejora continua **(SLV-SM-03-F02)**	Se elaboran los 2 correctivos presentados durante el periodo del 16 de MARZO al 19 de ABRIL en el formato **(SLV-SM-03-F02).** • SEMANA DE DISPONIBILIDAD: Se diligencia el mantenimiento correctivo del equipo LAMPARA CUELLO DE CISNE servicio URGENCIAS GINECOLOGIA del consultorio #3. Se diligencia el mantenimiento

			correctivo del equipo MONITOR DE SIGNOS VITALES servicio HOSPITALIZACION ADULTOS TRAMO 4 de serie EV-81034495. • SERVICIOS: URG. GINECOLOGIA: No aplica URG. ADULTOS: No aplica
		Informar y documentar cualquier caso en el que no se cumpla el tiempo de respuesta de 3 horas, indicando la causa y las acciones correctivas implementadas	No aplica

ANEXOS FOTOGRAFICOS




CEO





GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS










311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS


















311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS













311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca





THOMAS






GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS


















URGENCIAS GINECOLOGIA






















EQUIPOS INSTALADOS:



MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
FORMATO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

SLV-SM-03-F02

SOLICITUD NO	SERVICIO	UBICACION	NOMBRE DEL EQUIPO
	Urgencias Pediatría Torre A	Cuarto de equipos	Monitor Signos Vitales
MARCA	MODELO	SERIE	INVENTARIO
Edan	iMec VL	SN: A03A895	ACZ
CLASIFICACION POR RIESGO	FECHA DE REVISION		
IIB	19.04.16		

INFORME DE REVISION DE EQUIPO

FECHA Y HORA DE FALLO DEL EQUIPO:

F: 19.04.16 H: 15:44

DETECCION DE EVENTO O INCIDENTE, ANTES DURANTE O POSTERIOR AL USO:

No Aplica

DESENLACE DEL EVENTO O INCIDENTE Y NUMERO DEL EVENTO E INCIDENTE

No Aplica

FECHA Y HORA DE ATENCION AL LLAMADO:

F: 19.04.16 H: 16:07

PROBLEMA DETECTADO: Monitor de signos vitales no toma presion NIBP

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se abre monitor, se realiza limpieza de componentes electronicos por presencia de suciedad, se arma equipo y se realizan mediciones con patron verificado Presion OK

REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS UTILIZADOS:

Mantenimiento Normal.

OBSERVACIONES:

Mediciones de NIBP

APLICAR PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL EQUIPO CODIGO SLV-SN-14:

Se realiza limpieza del equipo

FECHA Y HORA DEL RESTABLECIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO:

F: 19.04.16 H: 17:29

OBSERVACIONES

Ninguna.

FECHA DE ENTREGA	19.04.16
SERVICIO	Hospitalización Pediatría Torre A
Responsable de recibir y entregar el equipo:	Ingeniero Jose M. Bolaños
Jefe de servicio	Lic. Pablo Paredes

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
FORMATO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

SLV-SM-01-F32

INDENTIFICACION			
SOLICITUD NO	SERVICIO	UBICACION	NOMBRE DEL EQUIPO
	Ung Ginecologia	Cons Piso 4	Lampara Cielo de Cirug
MARCA	MODELO	SERIE	INVENTARIO
Welch Allyn	05300		
CLASIFICACION POR RIESGO	FECHA DE REVISION		
I	19.04.26		

INFORME DE REVISION DE EQUIPO

FECHA Y HORA DE FALLO DEL EQUIPO
F: 19 04 26 H: 16:05

DETECCION DEL EVENTO O INCIDENTE, ANTES DURANTE O POSTERIOR AL USO:
No Aplica

DESENLACE DEL EVENTO O INCIDENTE Y NUMERO DEL EVENTO E INCIDENTE:
No Aplica

FECHA Y HORA DE ATENCION AL LLAMADO
F: 19 04 26 H: 16:29

PROBLEMA DETECTADO: Cuello de la lampara floxo del cuerpo del equipo.

ACTIVIDADES REALIZADAS: Se ajusta el cuello, se abre la carcasa del equipo, se limpia y asegura correctamente y se retira carcasa

REPUESTOS ACCESORIOS E INSUMOS UTILIZADOS: Ninguno se usa.

NOVEDADES: No Aplica

APLICAR PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL EQUIPO CODIGO SLV-SM-04:
Se realiza limpieza de equipo

FECHA Y HORA DEL RESTABLECIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO:
F: 19.04.26 H: 16:40

OBSERVACIONES: Se explica al personal la correcta manipulacion del equipo en sus diferentes posiciones

FECHA DE ENTREGA:	19.04.26
SERVICIO	Ung. Ginecologia
Responsable de revisión y entrega de equipo	Ingeniero Jose M Betancur
Jefe de servicio	Dra. Solanyi

CRONOGRAMA DISPONIBILIDAD

FEBRERO

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DESCRIPCION
						DANILO	PRIMERO DE FEBRERO DANILO
		5 ROJAS					2 AL 8
		6 JORGE					9 AL 15
		7 ADRIAN					16 AL 22
		1 MARIO					23 AL 28

MARZO

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DESCRIPCION
						1 MARIO	PRIMERO MARZO
		BALANTA					2 AL 8
		SOLARTE					9 AL 15
		Esteban					16 AL 23 FESTIVO
DANILO		ROJAS					MARTES 24 AL 29
JORGE							30 Y 31 DE MARZO

ABRIL

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DESCRIPCION
		JORGE	JORGE	JORGE	JORGE		SEMANA SANTA
		ADRIAN					6 AL 12
		6 MARIO					13 AL 19
		BALANTA					20 AL 26
SOLARTE							27 AL 30 JUEVES

CRONOGRAMA MANTENIMIENTOS

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S.
Servicios de mantenimiento y gestión de tecnología biomédica
NIT : 902014857-8 Cel: 3006603723 e-mail gtsaludpopayan@gmail.com

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO MARZO - 2026

MARZO

ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACIÓN	Semana 3 (15–21 Mar 2026)	Semana 4 (22–31 Mar 2026)
1	ASPIRADOR	THOMAS MEDI-PUMP	1615	0 6070001526	URGENCIAS ADULTO		
2	BALANZA	SECA	874	1000000825535	URGENCIAS ADULTO		
3	BALANZA	SECA	874	1000000825513	URGENCIAS ADULTO		
4	ELECTROCARDIÓGRAFO	MINDRAY	BENEHEART R12	FN-03020293	URGENCIAS ADULTO		
5	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	014898	URGENCIAS ADULTO		
6	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	1814014903	URGENCIAS ADULTO		
7	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO IDENTIFICA	URGENCIAS ADULTO		
8	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AD1-04011715	URGENCIAS ADULTO		
9	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AC7-04008933	URGENCIAS ADULTO		
10	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M19909190021	URGENCIAS ADULTO		
11	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002041	URGENCIAS ADULTO	x	
12	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001082	URGENCIAS ADULTO	x	
13	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BENDROUND	180149492	URGENCIAS ADULTO	x	
14	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN TYCOS	CE0297	0 61021024843	URGENCIAS ADULTO	x	
15	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	180149485	URGENCIAS ADULTO		x
16	TERMOHIGROMETRO	MULTICOMP PRO	TA298	URGENCIAS_A_02	URGENCIAS ADULTO		x
17	TERMOHIGROMETRO	HTC 1	NO REGISTRA	ALM 204	URGENCIAS ADULTO		x
18	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A		URGENCIAS ADULTO		x
19	BALANZA	SECA	874	10000000839929	URGENCIAS GINECOLOGIA		
20	DESFIBRILADOR	PRIMEDIC	DEFIMONITOR - XD -10	73676000163	URGENCIAS GINECOLOGIA		
21	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560054-M25311710016	URGENCIAS GINECOLOGIA		
22	EQUIPO DE ORGANOS	WELCH ALLYN	REF.767	13153	URGENCIAS GINECOLOGIA		
23	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	452	URGENCIAS GINECOLOGIA	x	
24	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048542	URGENCIAS GINECOLOGIA	x	
25	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	7670-01	191108151465	URGENCIAS GINECOLOGIA		x
26	TERMOHIGROMETRO	MULTICOM-PRO	TA298	URGENCIAS_G_02	URGENCIAS GINECOLOGIA		x
27	ASPIRADOR DE ALTA POTENCIA	THOMAS MEDI-PUMP	1630	21100006750	CIRUGIA ADULTOS		
28	ASPIRADOR DE ALTA POTENCIA	SMAF	YX980D	D13.21.045	CIRUGIA ADULTOS		
29	ASPIRADOR DE ALTA POTENCIA	SMAF	YX980D	D12.21.184	CIRUGIA ADULTOS		
30	ELECTROBISTURI	WEM	SS501SX	CAE0004236	CIRUGIA ADULTOS		
31	LAMPARA CIELITICA	DRAGER	POLARIS 100	ASRH-0097/ASRH-0113//ASRH-0171	CIRUGIA ADULTOS		
32	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA	CIRUGIA ADULTOS		
33	MESA QUIRÚRGICA	DRAGER	DIAMOND 40 IK	110149	CIRUGIA ADULTOS		
34	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0382	CIRUGIA ADULTOS	x	
35	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV81034489	CIRUGIA ADULTOS	x	
36	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	MEC-1200	CC-09115160	CIRUGIA ADULTOS	x	
37	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE	15124	CIRUGIA ADULTOS	x	
38	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AY000932	CIRUGIA ADULTOS		x
39	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000846	CIRUGIA ADULTOS		x
40	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC001996	CIRUGIA ADULTOS		x
41	TENSIOMETRO	RIESTER	BIG BEN ROUND	210242020	CIRUGIA ADULTOS		x
42	CENTRIFUGA - BACK UP	CLAY ADAMS	DYNAC III	A523138	LABORATORIO CLINICO		
43	CENTRIFUGA	CLAY ADAMS	DYNAC III	5190012	LABORATORIO CLINICO		
44	CENTRIFUGA - BACK UP	ZENILHLAB	TDL-4A	70518731	LABORATORIO CLINICO		
45	CENTRIFUGA	CLAY ADAMS	DYNAC III	A530009	LABORATORIO CLINICO		
46	MICROSCOPIO	OLYMPUS	CX-31RB5FA	1A51177	LABORATORIO CLINICO		
47	MICROSCOPIO	OLYMPUS	CX-31RB5FA	1A51169	LABORATORIO CLINICO		
48	TERMOMETRO	DIGITAL THERMOMETER	NR	NR	LABORATORIO CLINICO	x	
49	TERMOHIGROMETRO	KTJ	TA318B	1063TH	LABORATORIO CLINICO	x	
50	TERMOMETRO	FRIDGE FREEZER	NR	NR	LABORATORIO CLINICO	x	
51	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO-HYGROMETER	N12	LABORATORIO CLINICO		x
52	TERMOMETRO DIGITAL	DIGITAL THERMOMETER	N.R	SEROT1	LABORATORIO CLINICO		x
53	TERMOMETRO DIGITAL	DIGITAL THERMOMETER	N.R	N/A-2	LABORATORIO CLINICO		x
54	BALANZA	HEALTH O METER	160KG	1600003227	CONSULTA EXTERNA		
55	BALANZA	SECA	LENA 354	8354019210288	CONSULTA EXTERNA		
56	BALANZA	SECA	813	8813216170614	CONSULTA EXTERNA		
57	COLPOSCOPIO BINOCULARES DE 3 AUMENTOS FILTRO VERDE KAIKA	CARL ZEISS MEDITEC AG	FOL MASTER	188147	CONSULTA EXTERNA		
58	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	HILROM	77710-71ML	NR	CONSULTA EXTERNA		
59	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	14900	CONSULTA EXTERNA		
60	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	397	CONSULTA EXTERNA		
61	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	MEC-1200	CC-09115174	CONSULTA EXTERNA	x	
62	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0723	CONSULTA EXTERNA	x	

63	SIERRA ELÉCTRICA	AESCULAP	ARTIKEL	31210-21SE	CONSULTA EXTERNA	X	
64	TALLIMETRO	SECA	213	10000001724244	CONSULTA EXTERNA	X	
65	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	60209101319	CONSULTA EXTERNA		X
66	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	7670-01	110715162704	CONSULTA EXTERNA		X
67	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	NR	OCEXT1	CONSULTA EXTERNA		X
68	VIDEOCOLPOSCOPIO (DIGITAL CON SOFTWARE DE IMAGENES Y VIDEO)	LEISEGANG COOPER SURGICAL	IDS UL CERVIPATH	05-555822	CONSULTA EXTERNA		X
69	BICICLETA ESTÁTICA	SPORT FITNESS	MONZA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA		
70	ELECTROESTIMULADOR	METRON	VECTORSURGE VS470	9200797510	FISIOTERAPIA		
71	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	INTELECT NMES	B208495	FISIOTERAPIA		
72	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	BLD T250	B701501	FISIOTERAPIA		
73	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	INTELECT NMES	B208494	FISIOTERAPIA		
74	HIDROCOLECTOR	CHATTANOOGA	2802/2804	24765	FISIOTERAPIA		
75	MÁQUINA PARA TRABAJO DE HOMBRO	MJV	N.A	N.A	FISIOTERAPIA	X	
76	MASAJEADOR FACIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X	
77	MASAJEADOR TIPO PISTOLA CON PERCUSIÓN	ELEFOR	M68-7A	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X	
78	RUEDA DE HOMBRO DIGITAL	MJV	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA		X
79	ULTRASONIDO	METRON	ACCUSONIC PLUS AP 170	5200897143	FISIOTERAPIA		X
80	BALANZA	SECA	334	334224172507.	SALA PARTOS		
81	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M23C10120065	SALA PARTOS		
82	GRAMERA DIGITAL	SECA	856	8856288190164	SALA PARTOS		
83	INCUBADORA DE TRANSPORTE	NINGBO DAVID	TI2000	A36BB0110003	SALA PARTOS		
84	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 12	EV-98048540	SALA PARTOS		
85	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M22609780003	SALA PARTOS	X	
86	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23801640004	SALA PARTOS	X	
87	REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)	FISHER & PAYKEL	RD900ASU	170913012558	SALA PARTOS		X
88	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001222	SALA PARTOS		X
89	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	ePM 10M	AD1-04011721	AMBULANCIAS		
90	TENSIOMETRO ANEROIDE	FAZZINI ITALY	CE 0123 PEDIATRICO	LOTE 19910	AMBULANCIAS		
91	ASPIRADOR	SMAF	SXT-5A	L.12.20.210	AMBULANCIAS		
92	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23909670111	AMBULANCIAS		
93	MONITOR DE SIGNOS VITALES	CONTEC	CMS6000	23110400021	AMBULANCIAS	X	
94	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	72129	AMBULANCIAS	X	
95	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	ePM 12	AC6-32047197	AMBULANCIAS		X
96	TENSIOMETRO	GMD	Adulto	No Registra	AMBULANCIAS		X
97	BLENDER	BIOMED-DEVICES	2003FL	BX1852384	UCI PEDIATRIA		
98	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D3	EZ-85005732	UCI PEDIATRIA		
99	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	130820189470	UCI PEDIATRIA		
100	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	0 91121066680	UCI PEDIATRIA		
101	MANTA TÉRMICA	COVIDIEN	5016000/WT 6000	SP19050165	UCI PEDIATRIA		
102	BLENDER	BIO-MED	2003FL	BX1852388	UCI NEONATAL		
103	GRAMERA	SECA	856	8856288190321	UCI NEONATAL		
104	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	180409352910	UCI NEONATAL		
105	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	101203099276	UCI NEONATAL		
106	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	AH36568	UCI NEONATAL		
107	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0058	UCI NEONATAL		
108	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0026	UCI NEONATAL		
109	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837002	UCI NEONATAL		
110	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837025	UCI NEONATAL		
111	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495015	UCI NEONATAL		
112	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04011720	UCI NEONATAL	x	
113	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-74153605	UCI PEDIATRIA	x	

114	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-5C147337	UCI PEDIATRIA	x	
115	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-61147683	UCI PEDIATRIA		x
116	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ0011098	UCI PEDIATRIA		x
117	REGULADOR DE VACIO	HERSILL	VASCUSILL 2HV	43716-0161	UCI PEDIATRIA		x
118	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04011722	UCI NEONATAL	x	
119	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04011718	UCI NEONATAL	x	
120	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-84036658	UCI NEONATAL	x	
121	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049162	UCI NEONATAL	x	
122	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-84036654	UCI NEONATAL	x	
123	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04074449	UCI NEONATAL		x
124	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04074455	UCI NEONATAL		x
125	NEOPUFF	FISHER & PAYKER	RD900ASV	110120000079	UCI NEONATAL		x
126	PULSIOXIMETRO PORTATIL	COVIDIEN	PM10N	MBP1809188	UCI NEONATAL		x
127	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	VRA	VRA06157JM	UCI NEONATAL		x
128	BALANZA BEBE DIGITAL /NUEVA	SECA	334	10000000957535	UCI NEONATAL		x
129	BALANZA PESA BEBE	SECA	334	NR	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
130	LAMPARA DE EXAMEN	WELCH ALLYN	GS300	NR	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
131	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99048926	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
132	PULSOXÍMETRO	MINDRAY	PM-60	CR-02215384	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	x	
133	REGULADOR DE VACÍO	GENTEC	882VR-300-CH-C	61K191001680228	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		x
134	AUTOCLAVE	PROMED	MSG.B (450L)	MS210825	CENTRAL ESTERILIZACION UMI		
138	BAÑO SEROLOGICO	MEMMERT	WNB-10	L322.0010	CIRUGIA PEDIATRICA		
139	DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	TEC-5631	00255	CIRUGIA PEDIATRICA		
140	ELECTROBISTURI	COVIDIEN	VALLEYLABFT10	T5B87679DX	CIRUGIA PEDIATRICA		
141	LAMPARA CIELITICA	JW BIOSCIENCE	HONEY LUX LED 160C/120C	LED2210578	CIRUGIA PEDIATRICA		
142	LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0022	CIRUGIA PEDIATRICA		
143	LARINGOSCOPIO ADULTO	WELCH ALLYN	60813	NR	CIRUGIA PEDIATRICA		
144	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	WELCH ALLYN	60814	00732094250114	CIRUGIA PEDIATRICA		
145	MESA QUIRÚRGICA	BENQ	Dr MAX 7000SKB	2A315-U9-0007 009	CIRUGIA PEDIATRICA	x	
146	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04011716	CIRUGIA PEDIATRICA	x	
147	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034505	CIRUGIA PEDIATRICA	x	
148	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034493	CIRUGIA PEDIATRICA	x	
149	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0716	CIRUGIA PEDIATRICA		x
150	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001085	CIRUGIA PEDIATRICA		x
151	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	E517MSRGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA		x
152	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	KMQRFFGGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA		x
153	DESFIBRILADOR	PRIMEDIC	DEFIMONITOR - XD -10	73676000161	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
154	TERMOHIGROMETRO	KTJ	TA218D	0 015	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
155	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1 - AIRS	F95KKG2GS1A	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	x	

156	TERMOMETRO	DIGITAL THERMOMETER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		x
157	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	2101	UCI INTERMEDIOS		
158	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	21148	UCI INTERMEDIOS		
159	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	2139	UCI INTERMEDIOS		
160	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	VISMO	6628	UCI INTERMEDIOS		
161	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M21B13610009	UCI INTERMEDIOS	x	
162	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000433	UCI INTERMEDIOS	x	
163	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	NR	007	UCI INTERMEDIOS		x
164	DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	TEC-5631	0 3621	UCI ADULTOS		
165	EQUIPO DE ORGANOS	WELCH ALLYN	POCKET	228-128	UCI ADULTOS		
166	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	60813	UCI ADULTOS		
167	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	0 0976	UCI ADULTOS		
168	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	0 0977	UCI ADULTOS		
169	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	0 0979	UCI ADULTOS		
170	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	0 0981	UCI ADULTOS		
171	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE VS	33618	UCI ADULTOS		
172	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	2146	UCI ADULTOS	x	
173	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-04055855	UCI ADULTOS	x	
174	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000842	UCI ADULTOS		
174	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001099	UCI ADULTOS	x	
175	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001097	UCI ADULTOS	x	
176	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA10448AP	UCI ADULTOS		x
177	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000837	UCI ADULTOS		x
178	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARM TOUCH NELLCOR	WT 6000	SP19050163	UCI ADULTOS		x
179	VISUALIZADOR	VEIN VIEWER	M8701340021020218	M8701340021020218	UCI ADULTOS		x
180	ELECTROBISTURI	ERBE	VIO3	11561598	ENDOSCOPIA		
181	MODULO APC 3	ERBE	10135-000	11562475	ENDOSCOPIA		
182	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096301	ENDOSCOPIA	X	
183	TERMOHIGROMETRO MAX Y MIN	HTC-1	DIGITAL SERIES	ALM 026	ENDOSCOPIA		X
184	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	S1563BGS1A	ALMACEN	x	
185	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D3	FP5-46008816/NUEVO	TRAMO 4 Y 5		
186	EQUIPO ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	92871-BLK	901026/NUEVO	TRAMO 4 Y 5		
187	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034495	TRAMO 4 Y 5		
188	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096283	TRAMO 4 Y 5		
189	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001082	TRAMO 4 Y 5	X	
190	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242011	TRAMO 4 Y 5	X	
191	TENSIOMETRO PORTABLE	GMD	CE0123	NO REGISTRA	TRAMO 4 Y 5		X
192	ASPIRADOR	MEDI-PUMP	1630	031700010479	URGENCIAS PEDIATRIA		
193	BASCULA DIGITAL	SECA	874	10000000825523	URGENCIAS PEDIATRIA		
194	EQUIPO DE ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	REF. 727	NO REGISTRA	URGENCIAS PEDIATRIA		
195	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC10	KN-04068112	URGENCIAS PEDIATRIA		
196	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC12	EV-99048927	URGENCIAS PEDIATRIA	X	
197	PULSOXIMETRO PORTABLE	EDAN	H100B	360101-M19909190038	URGENCIAS PEDIATRIA	X	
198	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA09023BN	URGENCIAS PEDIATRIA		X
199	MONITOR SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNM1353	TRAILER		
200	TERMOHIGROMETRO	UBBIBOT	GS1-AIRS	S6A3BF4GS1A	FARMACIA UMI		
201	TERMÓMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	F. URG 01	FARMACIA UMI		
202	TERMÓMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	F. URG 02	FARMACIA UMI	X	
203	TERMÓMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FARMACIA UMI		X
204	BASCULA DIGITAL	SECA	874	10000000886115	TRAMOS 2 Y 3		
205	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096281	TRAMOS 2 Y 3		
206	PULSOXIMETRO PORTABLE	EDAN	H100B	360101-M23801640023	TRAMOS 2 Y 3		
207	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001221	TRAMOS 2 Y 3		
208	TENSIOMETRO PEDESTAL	WELCH ALLYN	CE0297	100121114720	TRAMOS 2 Y 3	X	
209	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO-HYGROMETER	261101	TRAMOS 2 Y 3		X
210	BASCULA DIGITAL	SECA	874	10000001273264	TRAMO 1		
211	DOPPLER FETAL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M23C10120064/ EQUIPO NUEVO	TRAMO 1		
212	MONITOR FETAL	EDAN	F6 EXPRESS	560037-M24204030005/ EQUIPO NUEVO	TRAMO 1		
213	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22609780005	TRAMO 1		
214	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096280	TRAMO 1	X	
215	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096285	TRAMO 1	X	
216	PULSOXIMETRO PORTABLE	EDAN	H100B	360101-M23801640002	TRAMO 1		X
217	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO-HYGROMETER	ETHMX119	TRAMO 1		X

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S.
Servicios de mantenimiento y gestión de tecnología biomédica
NIT : 902014857-8 Cel: 3006603723 e-mail gtsaludpopayan@gmail.com

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ABRIL - 2026

ABRIL							
ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACIÓN	Semana 1 (01–11 Abril 2026)	Semana 2 (12–18 Abril 2026)
1	BALANZA	SECA	874	1000000825529	URGENCIAS ADULTO	X	
2	DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	CARDIOLIFE-TEC5631	00256	URGENCIAS ADULTO	X	
3	ELECTROCARDIÓGRAFO	EDAN	SE-1201	360253-M252051500004	URGENCIAS ADULTO	X	
4	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	014888	URGENCIAS ADULTO	X	
5	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO IDENTIFICA	URGENCIAS ADULTO		X
6	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO		X
7	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AD1-04010753	URGENCIAS ADULTO		X
8	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10	AC7-04008837	URGENCIAS ADULTO		X
9	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M18402240040	URGENCIAS ADULTO		
10	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002040/NUEVO	URGENCIAS ADULTO		
11	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002042/NUEVO	URGENCIAS ADULTO		
12	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002052	URGENCIAS ADULTO		
13	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	190943851	URGENCIAS ADULTO		
14	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO		
15	TENSIOMETRO ANEROIDE	LORD	NO REGISTRA	1176817	URGENCIAS ADULTO		
16	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	TTQ1F13GS1A	URGENCIAS ADULTO		
17	ASPIRADOR	THOMAS - MEDI PUMP	1630	0 21100006752	URGENCIAS GINECOLOGIA	X	
18	BALANZA	SECA	874	10000000825517	URGENCIAS GINECOLOGIA	X	
19	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560042-M22609760038	URGENCIAS GINECOLOGIA	X	
20	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO REGISTRA	URGENCIAS GINECOLOGIA		X
21	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-04056006	URGENCIAS GINECOLOGIA		X
22	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048543	URGENCIAS GINECOLOGIA		X
23	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048544	URGENCIAS GINECOLOGIA		
24	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M21B13610002	URGENCIAS GINECOLOGIA		
25	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	CE 0297	0 404061612	URGENCIAS GINECOLOGIA		
26	TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK	SPYGNOMANOMETER	002947	URGENCIAS GINECOLOGIA		
27	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	1459	181044577	URGENCIAS GINECOLOGIA		
28	TERMOHIGROMETRO	MULTICOM-PRO	TA298	URGENCIAS_G_03	URGENCIAS GINECOLOGIA		
29	ELECTROBISTURI	WEM	SS501SX	CAE0004760	CIRUGIA ADULTOS	X	
30	ESTIMULADOR DE NERVIOS	TDF WATCHS	NO REGISTRA	26-2006077	CIRUGIA ADULTOS	X	
31	LAMPARA CIELITICA	DRAGER	POLARIS 100	ASRH-0114/ASRH-0098//ASRH-0172	CIRUGIA ADULTOS	X	
32	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA/CARRO DE PARO	CIRUGIA ADULTOS		
33	MESA QUIRÚRGICA	MERCEDES IMEC	MI 3001E	9087	CIRUGIA ADULTOS		
34	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0721	CIRUGIA ADULTOS		X
35	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EMP 10M	AC7-04009215	CIRUGIA ADULTOS		X
36	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV81034491	CIRUGIA ADULTOS		X
37	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 12	AC6-32047178	CIRUGIA ADULTOS		
38	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE	33614	CIRUGIA ADULTOS		
39	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	LIFE TIME	71126064415	CIRUGIA ADULTOS		
40	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	N2PAX9HGS1A	CIRUGIA ADULTOS		
41	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	AP97094GS1A	CIRUGIA ADULTOS		
42	TERMOMETRO	DIGITAL THERMOMETER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	CIRUGIA ADULTOS		
43	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	BAIRHUGGER	675	23807	CIRUGIA ADULTOS		

44	AGITADOR DE MAZZINI	BOECO	OS-20	1010822020086	LABORATORIO CLINICO	X	
45	AGITADOR DE PLAQUETAS	HELMERT	PF15I	1020790	LABORATORIO CLINICO		X
46	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-1	D4C2GGBGS1A	LABORATORIO CLINICO		X
47	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	VR032M0GS1A	LABORATORIO CLINICO		X
48	AUTOCLAVE	PROMED	MSG.B (450L)	MS2001055	CENTRAL ADULTOS	X	
49	SELLADORA DE PEDAL	N.R	N.R	N.R	CENTRAL ADULTOS	X	
50	BALANZA BEBE	HEALTH O METER	524	5240001147	UCI NEONATAL	X	
51	BLENDER	BIO-MED	2003FL	BX1852397	UCI NEONATAL	X	
52	GRAMERA	SECA	856	8856288190351	UCI NEONATAL	X	
53	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	101203099285	UCI NEONATAL	X	
54	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	140310208321	UCI NEONATAL	X	
55	INCUBADORA DE TRANSPORTE	MEDIX	TR-200	2783-16	UCI NEONATAL	X	
56	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	AH36571	UCI NEONATAL	X	
57	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0061	UCI NEONATAL		X
58	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0024	UCI NEONATAL		X
59	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSICTAIRE	DSRJ-0025	UCI NEONATAL		X
60	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0023	UCI NEONATAL		X
61	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495020	UCI NEONATAL		X
62	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837021	UCI NEONATAL		X
63	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495013	UCI NEONATAL		X
64	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AC7-04008904	UCI NEONATAL		X
65	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010751	UCI NEONATAL		
66	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010755	UCI NEONATAL		
67	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010750	UCI NEONATAL		
68	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049160	UCI NEONATAL		
69	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049163	UCI NEONATAL		
70	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 8	EW-64026127	UCI NEONATAL		
71	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04068113	UCI NEONATAL		
72	NEOPUFF	FISHER & PAYKER	RD900ASV	110120000078	UCI NEONATAL		
73	PULSIOXIMETRO PORTATIL	COVIDIEN	PM10N	MBP2007060	UCI NEONATAL		
74	REGULADOR DE VACIO	HERSILL	NR	43716-0172	UCI NEONATAL		
75	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	RX ONLY	VRA06158JM	UCI NEONATAL		
76	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	C71CTDKGS1A	UCI NEONATAL		
77	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	CXG12B8GS1A	UCI NEONATAL		
78	TERMOMETRO	FRIDGE/FREEZER	DIGITAL THERMOMETER	20211996	UCI NEONATAL		
79	BALANZA BEBE DIGITAL /NUEVA	SECA	334	10000000957524	UCI NEONATAL		
80	BLENDER	MEDIN	1085 EASY	26851	UCI PEDIATRIA	X	
81	EQUIPO ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	REF. 727	NO REGISTRA	UCI PEDIATRIA	X	
82	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	140317208609	UCI PEDIATRIA	X	
83	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	14317208604	UCI PEDIATRIA		X
84	MONITOR GASTO CARDIACO PICCO	PULSION	PICCO 2	A148500002	UCI PEDIATRIA		X
85	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-74153604	UCI PEDIATRIA		X
86	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-61147680	UCI PEDIATRIA		
87	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	RX ONLY	VRA07075BK	UCI PEDIATRIA		
88	TENSIOMETRO PORTABLE	WELCH ALLYN TYCOS	NR	100120131922	UCI PEDIATRIA		
89	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	M95KA89GS1A	UCI PEDIATRIA		
90	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1 - AIRS	PGGKN1DGS1A	UCI PEDIATRIA		
91	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	WELCH ALLYN	60814	00732094250114	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	X	
92	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 10	AC7-04008671	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	X	
93	TENSIÓMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BENROUND	210242031	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		X
94	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	HTC-2	20240909-19	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
95	TERMOHIGRÓMETRO	N.R	HTC-2	20240913-3	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
96	BASCULA ADULTO	SECA	SECA 874	10000000886125	CIRUGIA PEDIATRICA	X	
97	CALENTADOR DE FLUIDOS DE IRRIGACIÓN	3M	RANGER 245	72167	CIRUGIA PEDIATRICA	X	
98	DOPPLER	HUNTLEIGH	FD1	FD1PX0376676-16	CIRUGIA PEDIATRICA	X	
99	LAMPARA CIELITICA	MINDRAY	HyLED 600/600	54-2A002146	CIRUGIA PEDIATRICA	X	
100	MESA QUIRÚRGICA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-11000555	CIRUGIA PEDIATRICA		X
101	MICROSCOPIO QUIRURGICO	MARCO	JACKSONVILLE FLA	99J0004	CIRUGIA PEDIATRICA		X
102	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0383	CIRUGIA PEDIATRICA		X
103	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNM0908	CIRUGIA PEDIATRICA		X
104	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 12	KQ-4A130223	CIRUGIA PEDIATRICA		

105	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034501	CIRUGIA PEDIATRICA		
106	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000845	CIRUGIA PEDIATRICA		
107	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	YYE0NY1GS1A	CIRUGIA PEDIATRICA		
108	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	H92C65MGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA		
109	TERMOHIGROMETRO	HTC	A2	20240913-8	CIRUGIA PEDIATRICA		
110	ASPIRADOR	SMAF	SXT-5A	L12.20.212	CONSULTA EXTERNA	X	
111	BALANZA	HEALTH O METER	160KG	1600004294	CONSULTA EXTERNA	X	
112	BALANZA	SECA	813	8813216170496	CONSULTA EXTERNA	X	
113	BALANZA	SECA	SECA 374	10000000295761	CONSULTA EXTERNA	X	
114	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M18303100008	CONSULTA EXTERNA		X
115	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	HILROM	77710-71ML	CONSULTORIO 2	CONSULTA EXTERNA		X
116	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	14904	CONSULTA EXTERNA		X
117	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	LS-135	N.R	CONSULTA EXTERNA		X
118	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 8	EW64026129	CONSULTA EXTERNA		
119	MONITOR FETAL	GENERAL MEDITECH	G6A PLUS	G6A1712T21	CONSULTA EXTERNA		
120	TALLIMETRO	SECA	213	10000001724248	CONSULTA EXTERNA		
121	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	404061619	CONSULTA EXTERNA		
122	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	61012144729	CONSULTA EXTERNA		
123	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	NR	110715164258	CONSULTA EXTERNA		
124	BICICLETA ESTÁTICA	SPORT FITNESS	MONZA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X	
125	ELECTROESTIMULADOR CON ULTRASONIDO	CHATTANOOGA	CH2762CC	T5803	FISIOTERAPIA	X	
126	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	INTELECT TENS	B712663	FISIOTERAPIA	X	
127	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	BIOMED	2000 XL	N/A	FISIOTERAPIA		X
128	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	THETA	ZH5004401	FISIOTERAPIA		X
129	HIDROCOLECTOR	INTERFISICA	TE-T05F	NR	FISIOTERAPIA		X
130	MÁQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO PARA HOMBRO	ARTROMOT-S3	80.00.024	12561	FISIOTERAPIA		
131	MASAJEADOR FACIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA		
132	MONOPEDAL	MOVIFIT	EJ-E39C	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA		
133	TANQUE DE PARAFINA	PARABATH	24050	20171499	FISIOTERAPIA		
134	BAÑO SEROLOGICO	MEMMERT	WMB7	L2090104	SALA PARTOS	X	
135	LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	ADVANCE	A4051	AA0063052	SALA PARTOS	X	
136	LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL	BENQ	LS800-500B	2E342-R5-0010002	SALA PARTOS	X	
137	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 12	EV-98048541	SALA PARTOS		X
138	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M19A03250004	SALA PARTOS		X
139	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23801640010	SALA PARTOS		
140	REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)	FISHER & PAYKEL	RD900ASU	180323014787	SALA PARTOS		
141	TERMÓMETRO	FRIDGE FREEZZER	NR	ALM002	SALA PARTOS		
142	TEERMOHIGROMETRO	HTC-2	NO REGISTRA	20240909-12	SALA PARTOS		
143	ASPIRADOR	PORTABLE PHLEGRM	H003-C	M02310130040213	AMBULANCIA		
144	PULSOXIMETRO PORTATIL	CHOICEMMED	MD300C21	202511504701	AMBULANCIA	X	
145	VENTILADOR MECANICO	HAMILTON MEDICAL	T1	30531	AMBULANCIA		
146	NEBULIZADOR	DEVILBISS	3655DX	3DX6548143	AMBULANCIA		X
147	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	ADULTO	N.R	AMBULANCIA		X
148	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)	MINDRAY	BENEHEART C2	AE9-33006794	AMBULANCIA		X
149	MONITOR DE SIGNOS VITALES	CONTEC	CMS6000	24011400017	AMBULANCIA		
150	NEBULIZADOR	THOMAS MEDI PUMP	1121	1,004E+11	AMBULANCIA		
151	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NR	NR	AMBULANCIA		
152	DIGITALIZADOR DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS CR	AGFA	CR-15X	91330	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X	
153	ECÓGRAFO	PHILIPS	AFFINITI 70 ULTRASOUND SYSTEM	US721F2008	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X	
154	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	SIEMENS	POLYMOBIL PLUS	51108	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		X
155	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	CARESTREAM	MOTION MOBILE CON UN FOCUS 35	MTN22/609	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
156	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	MEC-1200	CC-09115137	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
157	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	SUSA001	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		

158	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CMS-1502	2133	UCI INTERMEDIOS	X	
159	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2145	UCI INTERMEDIOS	X	
160	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2072	UCI INTERMEDIOS		X
161	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CU- 152R	6627	UCI INTERMEDIOS		X
162	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001221	UCI INTERMEDIOS		
163	TERMOHIGROMETRO	NR	NR	ALM008	UCI INTERMEDIOS		
	GRAMERA	SECA	856	8856288190268	UCI INTERMEDIOS		
164	TERMOHIGROMETRO	UBIBBOT	GS1-A	VH36133GS1A	UCI INTERMEDIOS		
165	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	HUNTLEIGH	F01	FD1PX34822318	UCI ADULTOS	X	
166	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1671	UCI ADULTOS	X	
167	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1673	UCI ADULTOS	X	
168	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33620	UCI ADULTOS		X
169	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33617	UCI ADULTOS		X
170	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33619	UCI ADULTOS		X
171	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M194122200003	UCI ADULTOS		X
172	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000429	UCI ADULTOS		X
173	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA06163	UCI ADULTOS		X
174	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001223	UCI ADULTOS		
175	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARM TOUCH NELLCOR	WT 6000	SP19050168	UCI ADULTOS		
176	LARINGOSCOPIO ADULTO	WELCH ALLYN	60813	N.R	ENDOSCOPIA	X	
177	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096296	ENDOSCOPIA		X
178	REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002048	ENDOSCOPIA		
179	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	A9973XDGS1A	ALMACEN	X	
180	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	VACUNACION	X	
181	MONITOR SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0391	TRAMO 4 Y 5	X	
182	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242021	TRAMO 4 Y 5		X
183	TENSIOMETRO PORTABLE	GMD	HYGMOMANOMET	211008947	TRAMO 4 Y 5		
184	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	RMO - HYGROME	TMHG261102	TRAMO 4 Y 5		
185	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D3	EZ-85005734	URGENCIAS PEDIATRIA	X	
186	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	BENEHEARTH R12	FN-03020291	URGENCIAS PEDIATRIA	X	
187	EQUIPO DE ORGANOS PARED	RIESTER	RI-FORMER	14899	URGENCIAS PEDIATRIA		X
188	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM10M	AD1-04011717	URGENCIAS PEDIATRIA		X
189	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC8	EW-64026125	URGENCIAS PEDIATRIA		
190	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001219	URGENCIAS PEDIATRIA		
191	VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12019A309590	URGENCIAS PEDIATRIA		
192	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D6	DZ-03006939	TRAMOS 2 Y 3	X	
193	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA09023BU	TRAMOS 2 Y 3	X	
194	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242018	TRAMOS 2 Y 3		X
195	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242010	TRAMOS 2 Y 3		
196	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	ERMO-HYGROME	261103	TRAMOS 2 Y 3		
197	TERMOHIGROMETRO	LOCK/HUMIDI	HTC-1	ALM019	TRAMO 1	X	

GARANTIA

Popayán 17 de abril de 2026

Señores

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Asunto: Garantía por servicios de mantenimiento preventivo y correctivo

Yo, Luz Dary Perez Villamil, identificada con cedula N° 34.569.776 de Popayán, en calidad de Representante Legal de GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S., identificada con NIT 902.014.857-8, manifiesto de manera expresa que otorgo la presente Carta de Garantía por los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo prestados a los equipos biomédicos del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Atentamente,

Representante Legal
Gestión Tecnológica en Salud S.A.S.
NIT:902014857-8
Cel:3006603723
correo: gtsaludpopayan@gmail.com

HOJAS DE VIDA

HOSPITAL

Popayán 19 de abril de 2026.

Doctor
DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

REFERENCIA: CERTIFICACION HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL DE INGENIERIA BIOMEDICA

Cordial saludo

El suscrito, en calidad de Apoyo Técnico del contrato # 100-2026 del Hospital Susana López de Valencia, certifica que:

La empresa Gestion Tecnologica S.A.S cumple a satisfacción con la verificacion revisión y disponibilidad de las hojas de vida de personal adscrito al area de Ingenieria Biomedica.

De igual manera, se deja constancia de que dichas hojas de vida reposan debidamente archivadas en el área de Ingeniería Biomédica del Hospital Susana López de Valencia E.S.E y que han sido incluidas como soporte en el primer informe de pago correspondiente, en cumplimiento de los requisitos establecidos.

ING. DEICY RODRIGUEZ MUÑOZ
Afiliado participe - ASAES - apoyo técnico

LISTAS DE CHEQUEO

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS SALAS DE URGENCIAS ADULTOS

MES	MARZO DEL 2026																														
DIAS	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
EQUIPOS	ENERGENCIA CRITICA																														
ASPIRADORES																															
CARRO DE REANIMACION																															
DESFIBRILADOR/VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
VENTILADORES																															
ELECTROCARDIOGRAFO																															
GLUCOMETRO																															
TOMAS DE OXIGENO																															
LIMPIEZA Y DESINFECCION																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS TOMAS DE GLOCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
EQUIPOS	TRIAGE																														
BALANZA																															
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
TENSIOMETRO																															
NEBULIZADOR PORTATIL																															
ELECTROCARDIOGRAFO																															
LIMPIEZA Y DESINFECCION																															

EQUIPOS
BALANZA
TENSIÓMETROS
EQUIPOS DE CONSULTORIOS DE LOS SECTORES
GLUCÓMETROS
PULSOXIMETRO PORTATIL
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

EQUIPOS
TENSIÓMETROS
GLUCÓMETROS
PULSOXIMETRO PORTATIL
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

CONSULTORIOS																															
OBSERVACIÓN																															

MES:	MARZO DEL 2025																														
DIAS:	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
FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE (Firma en forma completa de cada colaborador)																															
FIRMA DEL JEFE (Firma en forma completa de cada colaborador)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
01.03.2026	Se entrega Lampara Arelb de cruce al Sargento Jaime Rivas	
19.03.2026	Se recibe personalmente el Lampara Arelb de cruce de paso, se encuentra operativo y los equipos recibidos con todos los accesorios, equipo Arelb Rilco modelo 6048 funcionando correctamente.	Jaime Rivas

HOSPITAL GENERAL DR. SAMA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

HOJA DE VERIFICACION DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS URGENCIAS GINECOLOGIA

MES:	MARZO DEL 2026																													
DIAS	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
EQUIPOS	URGENCIAS GINECOLOGIA																													
DESFIBRILADOR (VERIFICAR GESTION A CUR EN TRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA																														
BALANZAS																														
CORPULENTIA PORTATIL																														
LAMPARA DE EXAMEN DIAGNOSTICO																														
LARINGOSCOPIO (Realizar inspección visual y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla correspondiente del presente formato)																														
OTOSCOPIOS																														
MONITOR FETAL																														
TENSIOMETROS																														
MONITORES DE SIGNOS VITALES																														
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																														
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																														
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																														
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO. (Firmar en forma vertical cada columna)																														
FIRMA DEL JEFE (Firmar en forma vertical cada columna)																														

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
25.03.26	Se realiza revisión de los dos tomacorrientes del baño como se pide en rep 60373 y el del lado del mueble de rep 60374, los equipos quedan con buena conexión y funcionan correctamente	Kevin Z.

FICHA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS SALA DE CUIDADO INTENSIVO INTERMEDIO O NEONATAL - UNIDAD MATERNO INFANTIL

Hospital

MES: MARZO. 2026

DIAS: 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

EQUIPOS	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILACION EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)	
BALANZAS PEDIATRICAS	
BLENDER	
HUMIDIFICADORES	
ELECTROCARDIOGRAFO	
EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	
CAMARA DIGITAL	
INCUBADORAS SERVOCONTROLADAS	
INCUBADORES DE TRANSPORTE	
LARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones de presentar novedad)	
LAMPARAS DE CALOR RADIANTE	
GLUCOMETROS	
MONITORES DE SIGNOS VITALES	
PULSOXIMETRO FONTAL	
REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)	
VENTILADORES	
ASPIRADORES	
UNIDAD DE CALENTAMIENTO	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO	

EQUIPOS	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
MONITORES DE SIGNOS VITALES	
CAMARA DIGITAL	
TERMOHIGROMETRO	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	

MES: MARZO, 2026

DIAS

	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
EQUIPOS																															
UNIDAD ESTABLECIDO INTERMEDIO NEONATAL																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SUCCIÓN DE PARED																															
FIRMA DEL PERSONAL BOMBERO (Firma en forma vertical Ejemplo: Gilberto Ramirez)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firma en forma vertical Ejemplo: Gilberto Ramirez)																															

OBSERVACIONES

FECHA

NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALA DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO PEDIATRÍA - UNIDAD MATERNO INFANTIL

MES: MARZO. 2026

DÍAS: 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

UNIDAD CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIA PEDIATRÍA

EQUIPOS
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)
ASPIRADORES
BALANZAS PEDIATRICAS
BI ENDER
ELECTROCARDIÓGRAFO
EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS
GLUCÓMETROS
LARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).
NEFOLARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).
TERMOHIGROMETROS
TERMOQUETICA
UNIDAD DE CALENTAMIENTO
SISTEMAS DE MONITOREO
VENTILADORES
SISTEMAS DE VENTILACIÓN
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE GASES DE PARED Y REGULADORES DE VACIO
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO. (Firmar en forma vertical cada columna)
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
Marzo 12/2026	Se realiza toma de muestras de cultivo de bacterias se cultivan 1 UND - apto para prueba de sensibilidad	
	Se realiza toma de cultivo se cultivan 3 UND - apto para prueba de sensibilidad	Tatiana Cortés

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

RUTINA DE VERIFICACION DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE CIRUGIA ADULTOS

MES:

MARZO DEL 2026

DIAS	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
QUIROFANO 1																															
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
MAQUINA DE ANESTESIA - PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO																															
LAMPARA QUIRURGICA																															
ELECTROBISTURI																															
LARINGOSCOPIO																															
REGULADOR DE VACIO																															
MESAS QUIRÚRGICAS																															
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED																															
QUIROFANO 2																															
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
MAQUINA DE ANESTESIA - PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO																															
LAMPARA QUIRURGICA																															
ELECTROBISTURI																															
LARINGOSCOPIO																															
REGULADOR DE VACIO																															
MESAS QUIRÚRGICAS																															
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL																															
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED																															
QUIROFANO 3																															
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
MAQUINA DE ANESTESIA - PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO																															
LAMPARA QUIRURGICA																															
ELECTROBISTURI																															
LARINGOSCOPIO																															
REGULADOR DE VACIO																															
MESAS QUIRÚRGICAS																															
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL																															
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED - REGULADORES DE VACIO																															

EQUIPOS	SALA DE RECUPERACION																														
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
ASPIRADORES																															
DESFIBRILADOR: VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TUMBA (PRUEBA INICIAL Y POR SEMANA)																															
VIDEOLAPAROSCOPIO																															
MAQUINA TERMICA																															
TORRE DE LAPAROSCOPIA																															
PROCESADOR																															
CAUTERIO																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
MES:	MARZO DEL 2026																														
DIAS	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
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO. (Firmar en forma vertical cada columna)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
02/03/26	Se realiza cambio de cal sodada de tercio	
05/03/26	Se realiza cambio de cal sodada de tercio	
09/03/26	Se realiza cambio de cal sodada de tercio	

RECOMENDACION : La verificación de la cal sodada se debe realizar a diario, si se encuentra un tercio de la cal sodalia de color morado se debe cambiar, el día sabado se debe cambiar aún cuando se encuentre menos de un tercio de color morado y cada vez que se realice el cambio de este insumo dejar en casilla de observación el registro del estado en el que se encontró y del cambio de la misma.

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
20/03/26	Capacitación módulo Química 2 fs 1101 se realiza	
	cambio de módulo, se realiza prueba de funcionalidad	
	correctamente Inicio de capacitación modulo Química 2	[illegible]
14/03/26	Se realiza cambio de Salud Química 2, se elimina en [illegible]	
[illegible]	Gabby de Química que no cuenta con planilla de Asistencia	
[illegible]	el jefe de turno	
17/03/26	Se realiza cambio en Salud Química	
20/03/26	Se realiza cambio en Salud Química	
25/03/26	Se realiza cambio de en Salud Química 2	
26/03/26	Se realiza cambio en Salud Química	
27/03/26	Se realiza cambio en Salud Química	
30/03/26	Se realiza cambio en Salud Química 2	

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
7/03/26	Se realiza instalación de cajonera Para mobiliario Bioseguro en Quirófano	
	este mobiliario está de respaldo ya que el mismo	
	se encuentra pegado falta de lecho por paredes de Pompeya	
7/04/26	Se realiza cambio de Gel retenido Quirófano 1 y 2	
24/04/26	Se realiza revisión instrumental como de Rutina se realiza	
	toma de Bombillo Quirófano 1 correctamente	

HOJA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS LABORATORIO CLÍNICO

MES: MARZO DEL 2026

DÍAS

EQUIPOS	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
REFRIGERADOR BANCO DE SANGRE TIPO A																															
INCUBADORA																															
REFRIGERADOR																															
CENTRIFUGA																															
MICROSCOPIO																															
REFRIGERADOR

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN - EDIFICIO ADULTOS

MES:	MARZO DEL 2026																													
IMÁS	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
	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN ADULTOS																													
ALTOCLAVE EFROLAB																														
REVISIÓN ENTRADA DE PUERTAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
REVISIÓN INSTALACIÓN HIDRÁULICA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
REVISIÓN INSTALACIÓN DE VAPOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
REVISIÓN ELÉCTRICA/VALVULAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SELLADORA																														
REVISIÓN GENERAL Y PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO (Firmar en forma vertical cada columna)	Oscar Mauricio Bolaños Solarte	Jhon Jairo Zambrano Ordoñez	Jhon Jairo Zambrano Ordoñez	Jhon Jairo Zambrano Ordoñez	Jhon Jairo Zambrano Ordoñez	Jhon Jairo Zambrano Ordoñez	Oscar Mauricio Bolaños Solarte	Oscar Mauricio Bolaños Solarte	Oscar Mauricio Bolaños Solarte

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

RUTINA DE VERIFICACION DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS SALAS DE ENDOSCOPIA Y GASTROENTEROLOGIA

MANZO DEL 2026

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
DIAS	ENDOSCOPIA Y GASTROENTEROLOGIA																														
EQUIPOS																															
ANCO EN C																															
ASPIRADOR DE SECRECIONES																															
ELECTROBISTURI																															
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
TORRE DE ENDOSCOPIA																															
TENSIOMETROS																															
LAR NIGHSCOP Calibrar (verificar) cada vez que funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones cualquier novedad)																															
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN PRUEBA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA																															
LIMPIEZA Y DESINFECCION																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y RECOLADORES DE VACIO																															
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO. (Firmar en forma vertical cada columna)	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres		Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres			Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres					Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres	Cristian Torres			Cristian Torres	Cristian Torres
FIRMA DEL JEFE. (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS IMAGENES DIAGNÓSTICAS

MES:	MARZO DEL 2026																													
DIAS:	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
EQUIPOS	IMAGENOLOGIA																													
REVISAR EQUIPO DE RAYOS X FIJO Y PORTATILES																														
REVISAR DIGITALIZADOR DE IMAGEN																														
REVISAR EQUIPOS DE ECOGRAFIA																														
REVISAR EQUIPO DE TOMOGRAFIA																														
LAVADO QUIRURGICO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la matriz de observaciones de presente formato)																														
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA O VALIDO POR SEMANA)																														
TERMOHIGROMETRO																														
MONITOR DE SIGNOS VITALES																														
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO (Firmar en forma vertical cada columna)																														
FIRMA DEL JEFE (Firmar en forma vertical cada columna)																														

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS UNIDAD CUIDADO INTERMEDIA ADULTOS

MES:	MARZO DEL 2026																													
DIAS	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
EQUIPOS	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIA ADULTOS																														
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
DESFIBRILADOR																															
ELECTROCARDIOGRAFO																															
VENTILADOR MECANICO																															
LARINGOSCOPIO	—		—	—	—	—	—			—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CAMAS ELECTRICAS																															
GLUCOMETRO	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TERMOHIGROMETRO																															
LIMPIEZA Y DESINFECCION																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO (Firmar en forma vertical cada columna)																															
FIRMA DEL JEFE (Firmar en forma vertical cada columna)																															

OBSERVACIONES

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

MES:	MARZO DEL 2026																														
DIAS:	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
EQUIPOS	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTOS																														
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA INTERNA 3 VECES POR SEMANA)																															
ASPIRADORES																															
BALANZAS																															
ELECTROCARDIOGRAFO																															
GRUA PARA TRASLADO DE PACIENTES																															
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato)																															
EQUIPO DE OTOSCOPIA DE LOS SENTIDOS																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
CENTRAL DE MONITOREO																															
TERMOMETROS																															
GLUCÓMETROS																															
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																															
CAMAS ELECTRICAS																															
LIMPIEZA Y DESINFECCION																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO (Firmar en forma vertical cada columna)																															
FIRMA DEL JEFE. (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
21/03/2026	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
30/03/2026	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	

RUTINA DE VERIFICACIÓN, LIMPIEZA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA - UNIDAD MATERNO INFANTIL

MES:	MARZO DEL 2026																													
DÍAS	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	1
EQUIPOS	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA																													
LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5
CUNAS	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
CUNAS RADIANTES	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
BALANZAS	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2
ELECTROCARDIÓGRAFO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
LAMPARA DE EXAMEN FIJA Y/O MOVIL	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
LAMPARA DE EXAMEN FIJA Y/O MOVIL	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
OTOSCOPIO/Reponer repuestos faltantes de la observación del día) Registrar en la hoja de Novedades del día (Marcar con X faltante)	2/2						—	—																						
TENSIÓMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
TENSIÓMETRO	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
TERMÓMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
GLUCÓMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE OXIGENO Y AIRE Y REGULADORES DE VACIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO (Firmar en forma vertical cada columna)																														
FIRMA DEL JEFE (Firmar en forma vertical cada columna)																														

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
01-03-2026	en Rondas de vecinos y apoyan Juz. Comun 918 y 919	Victor Fernando Ruiz
	quedo funcionando correctamente. Bien.	Victor Fernando Ruiz

HOSPITAL SUBRANA I OPEZ OF VA FINCIA E.S.E

RUTINA DE VERIFICACION DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS E ENSERES SALAS DE CIRUGÍA PEDIATRICA

MES.	MARZO DEL 2026																												
DIAS	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
EQUIPOS	QUIROFANO 4																												
MONITORES DE SIGNOS VITALES																													
MAQUINA DE ANESTESIA (PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO																													
LAMPARAS QUIRURGICAS																													
ELECTROBISTURI																													
LARINGOSCOPIO																													
REGULADOR DE VACIO																													
MESA QUIRURGICA																													
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	/	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	✓	✓	✓	—	✓	—	✓	✓
LIMPIEZA Y DESINFECCION	✓	—	—	✓	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓	—	—	/	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	✓	✓	✓	—	—	✓	✓	✓
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULACIONES DE VACIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EQUIPOS	QUIROFANO 5																												
MONITOR DE SIGNOS VITALES																													
MAQUINA DE ANESTESIA (PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO																													
LAMPARAS QUIRURGICAS																													
ELECTROBISTURI																													
LARINGOSCOPIO																													
MESAS QUIRURGICAS																													
REGULADOR DE VACIO																													
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	✓	✓	✓	—	✓	—	✓	✓
LIMPIEZA Y DESINFECCION	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	✓	✓	✓	✓	—	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	✓	✓	✓	—	—	✓	✓	✓
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EQUIPOS	QUIROFANO 6																												
MONITOR DE SIGNOS VITALES																													
MAQUINA DE ANESTESIA (PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO																													
LAMPARA QUIRURGICA																													
ELECTROBISTURI																													
LARINGOSCOPIO																													
ASPIRADORES																													
REGULADOR DE VACIO																													
MESAS QUIRURGICAS																													
LAMPARA ILUMINACION																													
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

EQUIPO:
MONITOR DE SIGNOS VITALES
DESFIBRILADOR
LAMPARA CALOR RADIANTE
ASPIRADOR
ASPIRADOR ALTA PRESION
VALVULA TERMICA
LARINGOSCOPIO
PULSOXIMETRO PORTATIL
LARINGOSCOPIO(Registrar en hoja de funcionamiento cada 15 días. Registrar en las observaciones del presente formato).
OBSERVADOR (VERIFICAR DESFIBRILACION EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED / REGULADORES DE VACIO
MES:
DIAS
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)
FIRMA DEL JEFE: (Firma en forma vertical cada columna)

SALA DE RECUPERACIÓN

MARZO DEL 2026

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
02/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 4	
05/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 6	
06/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 5	
09/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Qx # 3	
11/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 6	
12/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 4 y 5	
13/03/26	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 5	
15/03/26	Se realiza cambio cal sodada en Quirofano 3	
16/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 4	
18/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 5	
20/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 4	
24/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 5 y 6	
31/03/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 4 y 6	

RECOMENDACIÓN :

La verificación de la cal sodada se debe realizar a diario, si se encuentra un tercio de la cal sodada de color morado se debe cambiar, el dia sábado se debe cambiar aún cuando se encuentre menos de un tercio de color morado y cada vez que se realice el cambio de este insumo dejar en casilla de observacion el registro del estado en el que se encontró y del cambio de la misma.

RUTINA DE VERIFICACION DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPO HIDRONEUMATICO UNIVERSIDAD DE ESTE EXTENSION - EDIFICIO UNO

MARZO DEL 2026

CENTRAL DE ESTE EXTENSION UNO

MES:
DIAS
AUTOCLAVE EPROLAB
VERIFICACION DOS VECES POR SEMANA
REVISION EMPAQUE DE PUERTAS
REVISION INSTALACION HIDRAULICA
REVISION INSTALACION DE VAPOR
REVISION ELECTRICA VOLTAJES
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO
SELLADORA
REVISION GENERAL Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

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

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
21/05/2026	Cuenta con [illegible]	[illegible]
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

RUTINA DE VERIFICACIÓN, MARCA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE PARTOS

MES:	MARZO 2026																												
DIAS	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
EQUIPOS	SALA DE PARTOS																												
DESFIBRILADORES																													
BALANZAS																													
GRAVERA DIGITAL																													
BAÑO SEROLOGICO																													
BLENDER																													
DOPPLER FETAL PORTATIL																													
LAMPARAS DE CALOR RADIANTE																													
LAMPARAS DE FARMER BASE RODANTE																													
LARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y verificación cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones el procedimiento)																													
PULSOXIMETROS																													
DESFIBRILADOR																													
TENSIOMETROS																													
MONITORES DE SIGNOS VITALES																													
MONITORES FETALES																													
REANIMADOR NEONATAL NEOPUFF																													
TENSIOMETROS																													
GLUCOMETROS																													
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																													
LIMPIEZA Y DESINFECCION																													
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																													
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO (Firma en forma vertical cada columna)																													
FIRMA DEL JEFE: (Firma en forma vertical cada columna)																													

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
16/03/2026	Se instala brazalete en monitor de Signos Vitales de marca Myndray modelo imec12 de Serie: EV-480485460	
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA

RUTINA DE VERIFICACIÓN PARA ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA - HOSPITAL JUANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

MES:	MARZO 2026																												
DÍAS.	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	25	24	25	26	27	28	29	30	31
EQUIPOS	CONSULTA EXTERNA																														
AUTOREFRACTÓMETRO																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
MONITOR FETAL																															
MICROSCOPIO ESPECULAR																															
OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO																															
PROYECTOR OCULAR																															
TENSIÓMETROS																															
EQUIPOS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS																															
BALANZAS																															
DOPPLER FETAL PORTÁTIL																															
LÁMPARAS DE EXAMEN BASE RODANTE																															
LÁMPARA DE HENDIDURA																															
SUCCIÓN DE PISO																															
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
20/03/2026	Se realiza cambio de brazaletes en precensulta #2, se instala · brazalete (14-20cm)	
	· brazalete (18-26cm)	Lucia G
	· Conector Rapido hembra	
	· Conector macho Rapido	
	(a brazalete Viejo)	
20/03/2026	Se instala conector Rapido a manguera	
	NIDP de precensulta # 3 monitor	
	N. Han Khaden	
	· Conecto, Rapido Hembra	Quinita Salazar H
	· Conecto. Rapido Macho	
20/03/2026	Se instala en precensulta #1	Lucia Garcia
	conector Rapido macho	
	· Conecto. Rapido Macho	

RUTINA DE VERIFICACIÓN CIERRE Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS SALA FISIOTERAPIA - HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

MES:	MARZO 2026																												
DÍAS.	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
EQUIPOS	FISIOTERAPIA																														
REVISAR BICICLETA ESTATICAS, HORIZONTALES ELIPTICAS																															
REVISAR ELECTROESTIMULADORES																															
REVISAR MAQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO DE MUÑECA Y DE HOMBRO																															
REVISAR HIDROCOLECTOR																															
REVISAR LASER TERAPEUTICO																															
REVISAR MAQUINA PARA TRABAJO DE HOMBRO																															
REVISAR MAQUINA DE PILATES																															
REVISAR MASAJEADORES CLINICOS																															
REVISAR MULTIGIMNASIO																															
REVISAR POLEA DE MIEMBRO SUPERIOR																															
REVISAR SILLA DE RUEDAS																															
REVISAR TANQUE DE REMOLINO																															
REVISAR TANQUE PARAFINA MANO Y CODO PIE																															
REVISAR TRACTADORA CAMINADORA																															
REVISAR UNIDAD DE TRACCIÓN ELECTRONICA																															
REVISAR ULTRASONIDOS																															

FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO:
(Firmar en forma vertical cada columna)

FIRMA DEL JEFE
(Firmar en forma vertical cada columna)

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACION DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE EMERGENCIAS PEDIATRIA - UNIDAD MATERNO INFANTIL

MES: MARZO DEL 2026

DÍAS:

EQUIPOS	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
CONSULTORIOS																															
BALANZAS PEDIATRICAS																															
GLUCÓMETROS																															
LAMPARAS DE CÁMARA BASE RODANTE																															
EQUIPOS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
ASPIRADORES																															
LIMPIEZA Y DESINFECCION																															
EQUIPOS																															
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
ELECTROCARDIOGRAFO																															
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																															
VENTILADOR																															
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección visual y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato)																															
VIDEOLARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato)																															
REGULADOR DE VACIO																															
TERMOHIGROMETRO																															
TOMAS DE OXIGENO																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
EMERGENCIA PEDIATRÍA																															
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
ELECTROCARDIOGRAFO																															
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																															
VENTILADOR																															
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección visual y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato)																															
VIDEOLARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato)																															
REGULADOR DE VACIO																															
TERMOHIGROMETRO																															
TOMAS DE OXIGENO																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
SALA DE OBSERVACION																															
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
LIMPIEZA Y DESINFECCION																															

FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada casilla)

FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada casilla)

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
11-03-2026	Se inspecciona el correcto uso del EPP de los trabajadores	
	terminados, durante el turno quedo funcionando correctamente.	Daniel Pena V.
	Se ejecuta bajo rodante del mismo modelo.	
16-03-2026	Se entregan 3 brigadas de una via 18-26 cms	Vargas Vivanco A.
17-03-2026	Se retira desmagnetizador y Videoendoscopio del	
	tramo para Servicios tecnicos de Olympus. Video Pena	
	quedo correctamente para Reiniciar.	Sagal Guerra
30-03-2026	Se entregan 2 Equipos de oficina el Epicio y una	
	balanza quedan Instalados y funcionando.	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALLADARES

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS SALAS DE HOSPITALIZACION ADULTOS

MES:	MARZO DEL 2026																												
DIAS	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
EQUIPOS	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (TRAMO 4 Y 5)																												
MONITORES DE SIGNOS VITALES																													
PULSOXIMETRO PORTATIL																													
TENSIOMETROS																													
OXIMETRO FETAL PORTATIL																													
MONITOR FETAL																													
GLUCOMETRO																													
BALANZAS																													
ASPIRADOR (REALIZAR INSPECCION FISICA Y DE FUNCIONAMIENTO cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato)																													
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA																													
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																													
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADOR DE VACIO																													
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)																													
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																													

OBSERVACIONES

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
06-03-2026	Se entrega modelo y cuenta de cuna. queda encuentrado correctamente firma [illegible]	Joana C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS DE HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA-HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

TRAMO I

MES: MARZO DEL 2026

AÑO:

EQUIPOS	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
HOSPITALIZACION GINECOLOGIA																															
VOLTAJE DEL SIGNO VITALES																															
BALANZAS																															
MONITOR FETAL																															
DOPPLER FETAL																															
LARINGOSCOPIO (Verificar intensidad de luz y de funcionamiento de cada hoja. Diligenciar en la casilla correspondiente las hojas funcionales)																															
OXIMETRO DE PULSO (VERIFICAR DESINFECCION DE PUNTA MEDIDA Y LUCES POR SEMANA)																															
ELECTROCARDIOGRAFO																															
NEBULIZADOR																															
GLUCOMETROS																															
LIMPIEZA Y DESINFECCION																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)																															
FIRMA DEL JEFE. (Firmar en forma vertical cada columna)																															

OBSERVACIONES

03-26 → Se realiza cambio de cable de SPO2 de marca mindray debido a que no media la saturación y frecuencia cardiaca

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
19-03-2026	Se recibe fotocopias como de para libro N° 1	
	fotocopias carátula posterior y Datos en buen estado	Daya M
20-03-2026	se observa copiado de como 102. queda pendiente	
	Corrección de Firma	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS SALAS DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

MES:	MARZO DEL 2026																													
LIAS	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
EQUIPOS	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (TRAMO 2 Y 3)																													
MONITORES DE SIGNOS VITALES																														
PULSOXÍMETRO PORTATIL																														
TENSIOMETROS																														
GLUCÓMETRO																														
BALANZAS																														
CARROS DE PARO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato)																														
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TRILLA DIARIA Y 3 VECES POR SEMANA																														
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																														
VERIFICAR ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																														
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)																														
FIRMA DEL JEFE. (Firmar en forma vertical cada columna)																														

OBSERVACIONES

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
	en lonas se encuentra dos cimas use y una sin la	
	novedad que no realizan un mantenimiento. se ajustan los	
	cables quedo funcionando correctamente. Atte.	
24-03-2026	Se realiza apertura del comité de emergencias del	
	simulacro	
31-03-2026	Se repite control y medido como fue. quedo	
	funcionando.	

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA - UNIDAD MATERNO INFANTIL

MES:	ABRIL DEL 2026																													
DÍAS	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
EQUIPOS	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA																													
MONITORES DE SIGNOS VITALES	5/5	3/5	3/5	3/5	3/5	3/5	3/5	3/5	3/5	3/5	3/3	3/3	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5									
DESFIBRILADOR	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1									
ASPIRADORES	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1									
BALANZAS	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	1/1	1/1	1/1									
ELECTROCARDIÓGRAFO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1									
LAMPARAS DE EXAMEN BASE RODANTE	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1									
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección fisica y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	—	—						—	—	—	2/2	—									
TENSIOMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/2	1/1	1/1	1/1	1/1									
TERMOHIGROMETRO	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4									
TERMÓMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1									
GLUCÓMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	—	—	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1									
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)	Juan S. Rojas	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Sofia M		Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas										
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	Yohana B	Carol R	David Flor	Vanesa Reyes	David Flor	Camilo Castillo	Camilo Castillo	Camilo Castillo	David Flor	David Flor	David Flor	Yohana B	Yohana B	Nestor Leal	Vanesa R	Yohana B	Elisabeth	Ximena R	Valentina Fernandez	Ximena R	Vanessa R.	Vanessa R									

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
21/04/26	Se realiza revición de laringoscopio, aprovechando	
dd/mm/aa	que el carro de paro esta abierto por	
dd/mm/aa	revición rutinaria mensual por parte de	
dd/mm/aa	la jefe Vanesa Reyes, Observando	
dd/mm/aa	laringoscopio Adulto y pediatrico en bien	
dd/mm/aa	estado. el carro de paro sigue abierto	
dd/mm/aa	para continuar con la revicion.	Vanessa Reyes.
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN - EDIFICIO UMI

SLV-SM-15-F01

MES:	ABRIL DEL 2026																													
DIAS	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
	CENTRAL DE ESTERILIZACION UMI																													
AUTOCLAVE EPROLAB																														
VERIFICACION DOS VECES POR SEMANA																														
REVISIÓN EMPAQUE DE PUERTAS	✓	✓	–	–	–	–	–	✓	✓	✓	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
REVISIÓN INSTALACIÓN HIDRAULICA	✓	–	–	–	–	–	✓	✓	✓	✓	–	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
REVISIÓN INSTALACIÓN DE VAPOR	✓	–	–	–	–	–	✓	✓	✓	✓	–	–	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
REVISIÓN ELECTROVALVULAS	✓	–	–	–	–	–	✓	✓	✓	/	/	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO	✓	–	–	–	–	–	✓	✓	✓	/	/	/	/	✓	/	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
SELLADORA																														
REVISIÓN GENERAL Y PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)	Juan S. Rojas / Jorge D	Juan S. Rojas / Jorge D	Juan S. Rojas / Jorge D	Juan S. Rojas / Jorge D	Juan S. Rojas / Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas												
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	Daniel Rojas / Julian Muñoz																													

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE URGENCIAS PEDIATRÍA - UNIDAD MATERNO INFANTIL

SLV-SM-15-F01

MES:	ABRIL DEL 2026																														
DÍAS:	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
EQUIPOS	CONSULTORIOS																														
BALANZAS PEDIÁTRICAS	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3											
GLUCÓMETROS	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	3/3	3/3	3/3	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	3/2	4/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2											
LÁMPARAS DE EXÁMEN BASE RODANTE	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1											
EQUIPOS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	5/5	5/5	5/5	5/5	1/0	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5											
MONITORES DE SIGNOS VITALES	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7											
ASPIRADORES	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3											
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓											
EQUIPOS	EMERGENCIA PEDIATRÍA																														
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	-	-					1/1	1/1	1/1	1/1											
MONITORES DE SIGNOS VITALES	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2											
ELECTROCARDIÓGRAFO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		1/1	1/1	1/1											
UNIDAD DE CALENTAMIENTO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		1/1	1/1	1/1											
VENTILADOR	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		1/1	1/1	1/1											
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).											-	-						-	-											
VIDEOLARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).											-	-						-	-											
REGULADOR DE VACIO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		1/1	1/1	1/1											
TERMOHIGRÓMETRO																															
TOMAS DE OXÍGENO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓											
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓											

EQUIPOS	SALA DE OBSERVACIÓN
MONITOR DE SIGNOS VITALES	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)	
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	

OBSERVACIONES

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
14/04/2026	Se realiza apertura del candado del carro de paro	
dd/mm/aa	Se realiza laringoscopio equipo funcionando correctamen	C. Valentuela
20/04/2026	Se encuentra MSV con daño en pantalla. Equipo	Oscar O
dd/mm/aa	fuera de servicio MSV Mindray Umec10 con S/N: KN-04068NS	
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

MES:	ABRIL DEL 2026																														
DÍAS:	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
EQUIPOS	**QUIROFANO 4**																														
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
MÁQUINA DE ANESTESIA : PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO																															
LAMPARAS CIELITICAS																															
ELECTROBISTURI																															
LARINGOSCOPIO																															
REGULADOR DE VACIO																															
MESA QUIRURGICA																															
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL																															
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
EQUIPOS	**QUIROFANO 5**																														
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
MÁQUINA DE ANESTESIA : PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO																															
LAMPARAS CIELITICAS																															
ELECTROBISTURI																															
LARINGOSCOPIO																															
MESAS QUIRURGICAS																															
REGULADOR DE VACIO																															
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL																															
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
EQUIPOS	**QUIROFANO 6**																														
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
MÁQUINA DE ANESTESIA : PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO																															
LAMPARA CIELITICA																															
ELECTROBISTURI																															
LARINGOSCOPIO																															
ASPIRADORES																															
REGULADOR DE VACIO																															
MESAS QUIRURGICAS																															
LAMPARA CALOR RADIANTE																															
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL																															
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															

EQUIPOS	SALA DE RECUPERACIÓN																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12										
MICROSCOPIO QUIRURGICO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1										
LAMPARA CALOR RADIANTE	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1										
ASPIRADOR	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1										
ASPIRADOR ALTA POTENCIA	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2										
MANTA TERMICA	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/2	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3										
GLUCÓMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	—	—	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1										
PULSOXÍMETRO PORTATIL	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2										
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección fisica y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	—	—	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1										
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1										
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
MES:	**ABRIL DEL 2026**																															
DÍAS:	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
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)	Juan S. Rojas	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D			Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	Gabriela Castrillón		Gabriela C.	Nalu Melonje	Yaiun Godoy	Nalu Melonje	Gabriela Castrillón	Yisell Guerra	Yaiun Godoy	Yisell Guerra	Yisell Guerra	Yisell Guerra	Yisell Guerra	Nalu Melonje																		

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
15/04/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 6.	Yaiun Godoy
16/04/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 7	Yisell Guerra
18-04-26	Se realiza cambio de cal Qx #4	Yisell Guerra.
19.04.26	Se realiza cambio de cal Qx #7.	Holber H.
22/04/26	Se realiza Cambio de cal del Quirofano # 7	Nalen Melonje A.

RECOMENDACIÓN : La verificación de la cal sodada se debe realizar a diario, si se encuentra un tercio de la cal sodada de color morado se debe cambiar, el dia sábado se debe cambiar aún cuando se encuentre menos de un tercio de color morado y cada vez que se realice el cambio de este insumo dejar en casilla de observación el registro del estado en el que se encontró y del cambio de la misma.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS SALA DE CUIDADO INTENSIVO INTERMEDIO NEONATAL - UNIDAD MATERNO INFANTIL

MES	ABRIL DEL 2026																														
DIAS.	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
EQUIPOS	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL																														
ULSD (UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL) (LIMPIEZA Y DESINFECCION ENTRE PACIENTE Y IMPRESO 3 VECES POR SEMANA)																															
BALANZAS PEDIATRICAS																															
BLENDER																															
BOMBAS DE INFUSION																															
CARDIOTOCOGRAFO																															
CARRO DE PARO																															
CUNA RADIANTE																															
DOPPLER FETAL																															
ELECTROCARDIOGRAFO																															
EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS																															
GRAMERA DIGITAL																															
INCUBADORAS SERVOCONTROLADAS																															
INCUBADORAS DE TRANSPORTE																															
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones de presente formato)																															
LAMPARAS DE CALOR RADIANTE																															
GLUCOMETROS																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
FOTOTERAPIA NEONATAL																															
REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)																															
VENTILADORES																															
ASPIRADORES																															
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																															
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															

EQUIPOS	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
MONITORES DE SIGNOS VITALES	
BOMBA DIGITAL	
TERMO HIGROMETRO	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	

MES	ABRIL DEL 2026																												
DIAS	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
EQUIPOS	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL																														
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
FIRMA DEL PERSONAL PICMED CO (Firmar en forma vertical cada columna)	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D																						
FIRMA DEL JEFE (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALA DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO PEDIATRÍA - UNIDAD MATERNO INFANTIL

MES:	ABRIL DEL 2026																															
CIAS:	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
EQUIPOS	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIA PEDIATRÍA																															
DESFIBRILADOR (VERIFICAR CARGA INTERNA Y EXTERNA) (IMPRESA Y ELECTRÓNICA MANUAL)																																
ASPIRADORES																																
BALANZAS ELECTRÓNICAS																																
BLENDER																																
ELECTROCARDIÓGRAFO																																
EQUIPO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS																																
GLUCÓMETROS																																
LARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla "Observaciones" del presente formato)																																
VIDEO LARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla "Observaciones" del presente formato)																																
TERMOHIGRÓMETROS																																
TERMÓMETROS																																
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																																
SISTEMAS DE MONITOREO																																
VENTILADORES																																
SISTEMAS DE VENTILACIÓN																																
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																																
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE VACÍO EN PARED Y REGULADORES DE VACÍO																																
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO (Firmar en forma vertical cada columna)	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D																											
FIRMA DEL JEFE (Firmar en forma vertical cada columna)																																

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA G.C.C

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS SALAS DE PARTOS

MES:	MARZO 2026																												
DIAS	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
EQUIPOS	SALA DE PARTOS																														
ASPIRADORES																															
BALANZAS																															
DOPPLER FETAL PORTATIL																															
LAMPARAS DE CALENTAMIENTO RADIANTE																															
LAMPARAS DE EXAMEN BASE RODANTE																															
OFTALMOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato)																															
PULSIOXIMETROS																															
REANIMADOR NEONATAL INFANTIL																															
TERMOHIGROMETROS																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
MONITORES FETALES																															
REANIMADOR NEONATAL INFANTIL																															
TENSIOMETROS																															
GLUCOMETROS																															
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																															
LIMPIEZA Y DESINFECCION																															
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																															
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
10/Abril/2026	Se integra manta termica de marca Valimo serie 250210661 en presencia de la jefa Stefani y la jefe Ximena Equipo operando correctamente se capacita al personal y se hace prueba de funcionamiento	Ximena Gomez Esteban Acevedo B.
15/Abril 2026	Se integra al servicio Pulsometro de marca EDAN modelo #100B serie 260101-M2380164 0007 en presencia de la jefe	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE URGENCIAS ADULTOS

SLV-SM-15-F01

MES:	ABRIL DEL 2026																													
DÍAS:	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
EQUIPOS	EMERGENCIA CRÍTICA																													
ASPIRADORES	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	V/1	V/1	V/1									
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección fisica y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–											
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	–	–	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	V/1	V/1	V/1									
MONITORES DE SIGNOS VITALES	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4									
VENTILADORES	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2									
ELECTROCARDIÓGRAFO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	V/1	V/1	V/1									
GLUCÓMETRO	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	✓	✓	✓									
TOMAS DE OXÍGENO	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	✓	✓	✓	–	–	–	–	–	–	✓	✓	✓									
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
EQUIPOS	TRIAGE																													
BALANZA	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	V/1	V/1	V/1									
MONITOR DE SIGNOS VITALES	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	V/1	V/1	V/1									
TENSIOMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	V/1	V/1	V/1									
DOPPLER FETAL PORTATIL	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	V/1	V/1	V/1									
ELECTROCARDIÓGRAFO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	V/1	V/1	V/1									
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									

EQUIPOS
BALANZAS
TENSIÓMETROS
EQUIPOS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS
GLUCÓMETROS
PULSOXÍMETRO PORTATIL
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
EQUIPOS
TENSIÓMETROS
GLUCÓMETROS
PULSOXÍMETRO PORTATIL
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

CONSULTORIOS																																	
5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5														
4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4														
5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5														
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—														
3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	4/4	4/4	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3														
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓														

OBSERVACION																																	
10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10														
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—														
3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	4/4	4/4	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3														
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓														

MES:	ABRIL DEL 2026																																
DÍAS:	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
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)																																	
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																																	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS URGENCIAS DE GINECOLOGIA

SLV-SM-15-F01

MES:	ABRIL DEL 2026																														
DIAS	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
EQUIPOS	URGENCIAS GINECOLOGIA																														
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA	2/2	1/1	1/1	1/1	1/1	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	1/1	1/1	1/1									
BALANZAS	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5									
DOPPLER FETAL PORTATIL	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	4/4	4/4									
LÁMPARA DE EXAMEN BASE RODANTE	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6									
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección fisica y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
(GLUCOMETROS) → GRAMERO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/2	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1	1/1	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1									
MONITOR FETAL	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4									
TENSIÓMETROS	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7	7/7									
MONITORES DE SIGNOS VITALES	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6									
UNIDAD DE CALENTAMIENTO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1									
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓									
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)		Jose B	Jose B	Jose B	Jose B															Juan S. Rojas	Juan S. Rojas	Juan S. Rojas									
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
01.04.26	Se incorpora gramera marca Seca, modelo 856 y de serie 895628819035I, queda ubicada en cuarto socio.	Edith Cordoba.
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		
dd/mm/aa		

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACION - EDIFICIO ADULTOS

MES	ABRIL DEL 2026																													
DIAS	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
	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN ADULTOS																													
AUTOCLAVE EPROLAB																														
REVISIÓN EMPAQUE DE PUERTAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
REVISIÓN INSTALACIÓN HIDRÁULICA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
REVISIÓN INSTALACIÓN DE VAPOR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
REVISIÓN ELECTROVALVULAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
SELLADORA																														
REVISIÓN GENERAL Y PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez	Jonatan Gonzalez								
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila	Michell Davila								

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
1/04/26	Se realiza cambio de 2 filtros en sistema hidraulico	

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DEL FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SIN ASEPSIA, CIRCUITO ABIERTOS

MES: ABRIL DEL 2026

DÍAS: 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

EQUIPOS	QUIRÓFANO 1
MONITOR DE SIGNOS VITALES	
MÁQUINA DE ANESTESIA - PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	
LÁMPARA CIRÚRGICA	
ELECTROBISTURÍ	
LARINGOSCOPIO	
REGULADOR DE VACÍO	
MESAS QUIRÚRGICAS	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
PRUEBA DE SISTEMA DE CÓDIGO AZUL	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED	

EQUIPOS	QUIRÓFANO 2
MONITOR DE SIGNOS VITALES	
MÁQUINA DE ANESTESIA - PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	
LÁMPARA CIRÚRGICA	
ELECTROBISTURÍ	
LARINGOSCOPIO	
REGULADOR DE VACÍO	
MESAS QUIRÚRGICAS	
PRUEBA DE SISTEMA DE CÓDIGO AZUL	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED	

EQUIPOS	QUIRÓFANO 3
MONITOR DE SIGNOS VITALES	
MÁQUINA DE ANESTESIA - PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	
LÁMPARA CIRÚRGICA	
ELECTROBISTURÍ	
LARINGOSCOPIO	
REGULADOR DE VACÍO	
MESAS QUIRÚRGICAS	
PRUEBA DE SISTEMA DE CÓDIGO AZUL	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADOR DE VACÍO	

EQUIPOS	SALA DE RECUPERACIÓN
MONITOR DE SIGNOS VITALES	
BOMBAS DE INFUSIÓN	
VENTILADORES (VERIFICAR LA CALIBRACIÓN CON TRAMPA DE AGUA Y VOLUMEN MINUTO)	
DESFIBRILADOR	
MAQUINA DE ANESTESIA	
CARRO DE PARO	
MONITOR DE PIV	
CAMILLAS	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS LUCES DE SUS CAMILLAS DE PACIENTE Y MESAS AUXILIARES DE CARRO	

MES:	ABRIL DEL 2026
DIAS	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
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO. (Firmar en forma vertical cada columna)	
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
01/04/26	Se realiza cambio del sodalima Químico 1	
02/04/26	Se realiza cambio por pelusa fecal y hipersecreción verde Alisa Cruz Químico 1	
03/04/26	Se realiza cambio de sodalima Químico 3	
04/04/26	Se realiza cambio de sodalima Químico 1	

RECOMENDACIÓN:

La verificación de la cal sodada se debe realizar a diario, si se encuentra un tercio de la cal sodasa de color morado se debe cambiar, el día sábado se debe cambiar aún cuando se encuentre menos de un tercio de color morado y cada vez que se realice el cambio de este insumo dejar en casilla de observacion el registro del estado en el que se encontró y del cambio de la misma

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
23/04/26	Se encuentra termobiquimafon Quirófano 3 sin en uso	
	este equipo también se encuentra sin proteder sensor	
24/04/26	Se realiza cambio sal sachet Quirófano 2 y 3	
24/04/26	Se realiza cambio tiempo de esterilización en quirófano 2 y 3.	
27/04/26	Se realiza verificación de laringoscopio mediante 60 Seg cambiando de temperatura	
27/04/26	Se realiza cambio válvula de Quirófano 1	
21/04/26	Se realiza revisión de laringoscopio por rutina mensual, equipo funcionando correctamente	

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS - ANTROPOMÉTRICO

MES.	ABRIL DEL 2026																														
DIAS	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
EQUIPOS	LABORATORIO CLINICO																														
REVISAR ASPIRADOR MANUAL PARA LIQUIDOS (CONTROL PLAQUETA)																															
REVISAR BAÑO SEROLOGICO																															
REVISAR CABINA DE BIOSEGURIDAD																															
REVISAR CENTRIFUGAS																															
REVISAR QUIMICA SANGUINEA																															
REVISAR LAMPARA DE CELULA DE NEUBAUER																															
REVISAR NEVERA BANCO DE SANGRE																															
REVISAR MICROSCOPIOS																															
REVISAR TERMOHIGROMETROS																															
REVISAR TERMOMETROS																															
REVISAR BALANZA DE PRECISION																															
REVISAR CENTRIFUGAS																															
REVISAR AIRE AC																															
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO. (Firmar en forma vertical cada columna)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

RUTINA DE VERIFICACION DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE ENDOSCOPIA Y GASTROENTEROLOGIA

MES:	ABRIL DEL 2026																														
DIAS	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
EQUIPOS	ENDOSCOPIA Y GASTROENTEROLOGIA																														
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILATOR EN TIERRA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓														
ARCO EN C						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓														
ARMADOR DE SECRECIONES						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓														
BISTURI						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓														
MONITOR DE SIGNOS VITALES						A/a	A/a	A/a	A/a	A/a			A/a	A/a	A/a	A/a	A/a														
MAQUINA DE ANESTESIA						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓														
TORRE DE ENDOSCOPIA						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓														
TERMOHIGROMETROS						S/a	S/a	S/a	S/a	S/a			S/a	S/a	S/a	S/a	S/a														
LARINGOSCOPIO (Registrar inspección visual y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato)						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓														
LIMPIEZA Y DESINFECCION						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓														
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCION DE PARED Y REGULADORES DE VACIO						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓														
FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)						Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos			Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos														
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN PARA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS SALA FISIOTERAPIA - HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALLENILLA E.S.E

MES	MARZO 2020																													
DIAS:	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
EQUIPOS	FISIOTERAPIA																														
REVISAR BICICLETA ESTATICAS HORIZONTALES, ELPTICAS																															
REVISAR ELECTROESTIMULADORES																															
REVISAR MAQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO DE RODILLA Y DE HOMBRO																															
REVISAR HIDROCOLECTOR																															
REVISAR PARAFINOTERAPEUTICO																															
REVISAR MAQUINA PARA TRABAJO DE HOMBRO																															
REVISAR MAQUINA DE PLANOS																															
REVISAR MASAJEADOR DE EXTREMIDADES																															
REVISAR MULTIGIMNASIO																															
REVISAR POLEA DE MIEMBRO SUPERIOR																															
REVISAR SILLA DE RUEDAS						—	—	—	—	—			—	—	—	—	—														
REVISAR TANQUE DE PEMOLINO																															
REVISAR TANQUE PARAFINA MANO, CODO PIE																															
REVISAR VIBRADORA, CANANADORA																															
REVISAR UNIDAD DE TRACCIÓN LUMBOSACRA																															
REVISAR ULTRASONIDOS																															

FIRMA DEL PERSONAL BIOMEDICO:
(Firmar en forma vertical cada columna)

FIRMA DEL JEFE:
(Firmar en forma vertical cada columna)

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN GUÍA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS DE CONSULTA EXTERNA - HOSPITAL JUANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

MES:	MARZO 2026																											
DIAS:	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
EQUIPOS	CONSULTA EXTERNA																														
AUTOREFRACTOMETRO																															
MONITOR DE SIGNOS VITALES																															
MONITOR FETAL																															
MICROSCOPIO ESPECULAR																															
OFTALMOSCOPIO OTOSCOPIO CAR INDIRECTO																															
PROYECTOR OCULAR																															
TENSIÓMETROS																															
EQUIPOS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS																															
BALANZAS																															
DOPPLER FETAL PORTATIL																															
LAMPARAS DE EXAMEN BASE RODANTE																															
LAMPARA DE HENDIDURA																															
GLUCÓMETROS																															
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ALMACEN GENERAL

NUESTROS VALORES
DILIGENCIA-INNOVACION-COMPROMISO-JUSTICIA-RESPETO-HONESTIDAD

Susana

SLVH-IN-SAD-13 F 01

DEVOLUCION DE ACTIVOS FIJOS DEL SERVICIO A PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADO

TRASLADO DGH #

FECHA:	27/03/2020
SERVICIO:	Mantenimiento Biomedico
JEFE SERVICIO.	Andrea Cano
IDENTIFICACION:	1061740453

CAUSA DEVOLUCION (MARCAR X)			
BIEN SERVIBLE		BIEN INSERVIBLE	
Por Obsolescencia		Daño accidental o deterioro	X
Costo de mantenimiento		Caso fortuito o fuerza mayor	
Cambio por renovación		RAEE	X
Cambio restauracional			

APROVECHAMIENTO POR DESMANTELAMIENTO PARA BANCO DE REPUESTOS	
SI	
NO	

PLACA	EQUIPO	MARCA	SERIE	CONCEPTO TECNICO (marque X) SISTEMAS	BIOMEDICO	MANTENIM	OBSERVACIONES
	Desfibrilador	MEP	Ilegible			X	Defectuoso
	Desfibrilador	MEP	Ilegible			X	Defectuoso
	Desfibrilador	MEP	Ilegible			X	Defectuoso
	Desfibrilador	MEP	Ilegible			X	Defectuoso
	Desfibrilador	MEP	Ilegible			X	Defectuoso
	Desfibrilador	MEP	Ilegible			X	Defectuoso

CONCEPTO TECNICO DETALLADO

De visita técnica a Almacen de Suministros donde esta ubicado Desfibriladores Defectuosos por motivos de Obsolescencia. Equipos RAEE deben disponerse en Gestion Ambiental

NOTA: PARA PODER TRAMITAR A BAJA Y HACER EFECTIVO EL MOVIMIENTO CONTABLE, ES NECESARIO QUE ESTE DOCUMENTO SE ENCUENTRE TOTALMENTE DILIGENCIADO CON EL RESPECTIVO CONCEPTO TECNICO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN LO EMITE, ADEMAS DE PRESENTAR FISICAMENTE LOS ELEMENTOS RELACIONADOS

Andrea Cano
RESPONSABLE JEFE DEL SERVICIO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Angela M. Yanez Ramirez
V°B° LIDER GESTION AMBIENTAL
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Tecnico TEC. SUMINISTROS Y ACTIVOS F.
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Esteban Tamayo
ING. BIOMEDICO / ING SISTEMAS CONCEPTO TECNICO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

V°B° PROF. MANTENIMIENTO / SISTEMAS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

V° B° PROF. SUMINISTROS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ALMACEN GENERAL

NUESTROS VALORES:
DILIGENCIA-INNOVACION-COMPROMISO-JUSTICIA-RESPETO-HONESTIDAD

SLV-FIN-SAF-13-F-01

DEVOLUCION DE ACTIVOS FIJOS DEL SERVICIO A PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADO

TRASLADO DGIT #

FECHA:	22 Feb 2024
SERVICIO:	Mantenimiento Hospitalario
JEFE SERVICIO:	Andrea Cardón
IDENTIFICACION:	1061744453

CAUSA DEVOLUCION (MARCAR X)			
BIEN SERVIBLE		BIEN INSERVIBLE	
Por Obsolescencia		Daño ambiental o deterioro	X
Costo de mantenimiento		Caso fortuito o fuerza mayor	
Cambio por renovacion		RAEE	X
Cambio Institucional			

APROVECHAMIENTO POR DESMANTELAMIENTO PARA BANCO DE REPUESTOS	
SI	
NO	

PLACA	EQUIPO	MARCA	SERIE	CONCEPTO TECNICO (marque X) SISTEMAS	BIOMEDICO	MANTENIM	OBSERVACIONES
	Chasis	ACER	S/N			X	Dañado - RAEE

CONCEPTO TECNICO DETALLADO

Se registra salida de una computadora y se observa se requiere de reparacion de hardware - Equipo RAEE disponer en Gestion Ambiental

NOTA: PARA PODER TRAMITAR LA BAJA Y HACER EL COMITÉ EL MOVIMIENTO CONTABLE, ES NECESARIO QUE ESTE DOCUMENTO SE ENCUENTRE TOTALMENTE DILIGENCIADO CON EL RESPECTIVO CONCEPTO TECNICO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUIEN LO EMITE, ADEMAS DE PRESENTAR FISICAMENTE LOS ELEMENTOS DEVOLUCIONADOS.

Andrea Cardón
RESPONSABLE O JEFE DEL SERVICIO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Angela María Yunda Ramírez
V°B° LIDER GESTION AMBIENTAL
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Recibe TEC. SUMINISTROS Y ACTIVOS F.
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Edwin Ramírez
INS. BIOMEDICO / INGSISTEMAS CONCEPTO TECNICO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

V°B° PROF. MANTENIMIENTO / SISTEMAS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

V° B° PROF. SUMINISTROS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SM – 02 F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-110:
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891500696-1	SERVICIO:	Torre 4 y 5
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Torre 4 y 5
		MARCA:	GYD
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	N/A
MODELO	UE-012	INVIACTIVO:	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	± 30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	31-03-2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad correspondiente?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, capa, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado		
Estructura		
Revisión pera	✓	
Revisión brazalete y manera	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revisión de mangueras	✓	
Limpieza válvula de salida de la pera	✓	
Limpieza cero del brazalete		✓
Realizar pruebas de funcionamiento menor a 300 mmHg		
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas Varias		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazaletes		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza periódica **		
Ajustes		
Cambio de partes o accesorios		
Impresión de stickers	SI	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRECISIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	60/82	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	60/83			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	120/117	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120/120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	191/119	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	190/120			

** Remitirse al procedimiento de limpieza de superficies de tecnología Biomédica SUV-SM-XXX

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor de presion Digital
Marca: BIOTEK
Modelo OPM 2 PLUS
Serie: 126821
Fecha de Calibración: 12/05/2025
Equipo funcionando Correctamente. H/A

		FRECUENCIA
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Mario Peñaloza R.
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	31/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Jefe clinica
	CARGO	Enfermero
	FECHA	31-03-2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Yaeli Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. MGEV
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SNT-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO	32359
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 805540670-1	SERVICIO:	Piso 2 y 3
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Piso 2 y 3.
		MARCA:	Biotop.
NOMBRE	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	26701
MODELO	Termohygrometer	INVIMA/CIVO	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENTIVO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO	30

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30/09/2026	
Verificación medidas Bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar actividades de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar limpieza de la pantalla	✓	
Revisar cableado de alimentación (no pelados ni rotos)	✓	
Revisar estado de fusible(s) en soporte	✓	
Revisar estado de batería		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna de la pantalla y el bisel		✓
Ajuste de pernos de los bisel(es) en caso de estar suelto(s)		
Lubricar y/o limpiar el mecanismo de bisel(es)		
Limpiar sensor(es) de temperatura y humedad con algodón CLEAR por 5 segundos		
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Teniendo en cuenta el protocolo de Limpieza y Desinfección de Superficies Inanimadas SUV-SNT-02

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente. NP

		FRECUENCIA.
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Arturo Balcazar
	CARGO	Practicante
	FECHA	30/03/2026.
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Hugo Tredes
	CARGO	Enfermero
	FECHA	30/03/2026.
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Beth Natalia Velasco Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 25150[illegible]941
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-TT-PVC	CODIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8915016764	SERVICIO:	Terapia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE PERMITE DETERMINAR LA PRESENCIA DE SATURACION DE OXIGENO DE LA HEMOGLOBINA EN SANGRE DE UN PACIENTE MEDIANTE METODOS FOTOELECTRICOS	UBICACIÓN:	Turno 1
		MARCA:	Edan.
NOMBRE:	PULSIOXIMETRO PORTATIL	SERIE:	360101 - M035016900012
MODELO:	H8-1007	INV/ACTIVO:	
CLASIFICACION BIOMÉDICO:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	26-03-2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar el estado de mantenimiento?	✓	
¿El persona que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas EPP)	✓	
VERIFICACION MEDIDAS BIOSEGURIDAD	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Sensor SPO2	✓	
Indicadores - Diodos	✓	
Pantalla	✓	
Panel de control	✓	
Cables y conectores	✓	
Tornillos de sujeción (100 %)	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Pruebas de funcionamiento	✓	
HERRAMIENTAS - INSUMOS - EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
Desinfectante y paño para limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes defectuosas		✓
REPUESTOS	SI	NO
Sensor SpO2		✓
Batería		✓
Botones		✓
Membrana		✓
Pinza		✓
Cable de poder		✓
Limpieza de sockets	SI	NO

** Remitirse a procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
Simulador de Signos vitales Marca: Fluke Biomedical Modelo: Prosim 8 Serie: 4401539 Fecha de Calibración: 08/05/2025 # CERTIFICADO 14305-25 Equipo funcionando Correctamente. Calibrado

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Mario Bolaños E.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	26-03-2026
QUIÉN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Nocolas Caicedo
	CARGO	Enfermero
	FECHA	26-03-2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Ing. Biomédica Esp. Ingeniería Clínica RM. 20172031-561
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-F01	CODIGO DEL EQUIPO:	LS-050
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	19L0100076-3	SERVICIO:	Tunel 1
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	ESTE EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACION:	Tunel 1
		MARCA	Lufkin
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	6TH4X1149
MODELO:	Termohigrometro	INV/ACTIVO:	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1.	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)		
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los elementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del cuarto	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patron ambiental	✓	
Realizar pruebas de Humedad con patron		
Revisar estado de Baterías	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna de la carcasa y ventilación		✓
Limpieza de conectores de alimentación y cableado		✓
Limpiar y eliminar el moho utilizando alcohol		✓
Empaque hermetico de tapa y marco presentan daño por fisuras o grietas		✓
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de equipos biomédicos - Código: SLV-PR-011

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente.

		FRECUENCIA:
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Biomédico
	FELHA	26 03 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermero
	FECHA	26/03/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Paola Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA Reg. Profesional 111
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – FU1	CODIGO DEL EQUIPO:	11-024
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Urgencias Pediatría
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	Urg. Pediatría
		MARCA:	AMVFO
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	URA 090238N
MODELO.	854	INV/ACTIVO:	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA.	PREVENCION	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	30. min.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° Semestral 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30-03-2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esté apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Poner en giro el mando de regulación a mínimo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y cerrojos	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrón de vacío y/o presión		
Alicates, pinzas, destornilladores		
Otros		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Panos para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubos de aspiración		✓
Otros		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		
Impresión de stickers	SI	NO

** Remplazar el procedimiento de limpieza y desinfección de acuerdo a Biomédica SLV-SM-xx-14

OBSERVACIONES GENERALES

PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESIÓN DIGITAL

MARCA: BIOTEK

MODELO: 2PV2P-115

SERIE: 125831

FECHA DE CALIBRACIÓN: 17/03/2025

CERTIFICADO # DE1635-25

EQUIPO	PATRÓN
200	- 202
240	- 243
260	- 263

Equipo funcionando Correctamente

FRECUENCIA: Semestral

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Diana Rodriguez R.
	CARGO	Biomedica
	FECHA	30 03 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Diana CRUZ
	CARGO	Enfermera
	FECHA	30.03.2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Berth Nadia Tibaquira Yara ING. BIOMEDICA ESP INGENIERIA CLINICA RM. 2019[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SUV-Gm-02 F01	CODIGO DEL EQUIPO:	13-523
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891500676 1	SERVICIO	Urgencias Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	Pol. en Urgencias
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	MARCA:	Amsuction
MODELO:	CVP	SERIE:	CVP6070411
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	PREVENCIÓN	INVIACTIVO:	No Registra
FRECUENCIA:	Semestral	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIB
		TIEMPO ESTIMADO.	20 Minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	Mantenimiento N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16-03-16	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBO/REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la misma? (guantes, tapabocas, etc).	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado, el vacuometro marque "0"	✓	
Comprobar que no se aprecien fugas	✓	
Retire y gire el marco de regulación al máximo, comprobar que el flujo absoluto es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuometro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y sellos	✓	
Revisar que el equipo no presente daños a/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Juego de vaso y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa *	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de sellos o accesorios		✓
Imposicion de sellos	SI	NO

* Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de equipos biomedicos SUV-Gm-06

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON INSTITUCIONAL

EQUIPO:	MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	MODELO:	DPM 2 PLUS	# CAL:	DE1605-25
MARCA:	BIOTEK	SERIE:	126831	F. CAL:	12/05/2025

EQUIPO	PATRON	ERROR	PASA / FALLA
0	9	#9	✓
100	90	-10	✓
200	192	-8	✓
300	290	-10	✓
400	388	-12	✓

Equipo funcionando en parametros optimos

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	16-03-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Julian Vallejo
	CARGO	Fisioterapeuta
	FECHA	16-03-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-103	CÓDIGO DEL EQUIPO:	L3-325
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501636-3	SERVICIO:	Urgencias Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO NEUMÁTICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACÍO	UBICACIÓN:	Pasillo Urgencias
		MARCA:	Ohmeda
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	12AA000592
MODELO:	2120	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
Fecha de Mantenimiento (FO/MM/AA)	16-03-26	
Verificación medidas biosegurdad	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad en la actividad? (guantes, gafas, etc.)	✓	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esta apagado el vacuometro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Purgar y girar el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la instalación	✓	
Comprobar que la aguja del vacuometro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar mangueras y codos	✓	
Revisar que el equipo no presente golpes y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Presion de vacio y/o presion	✓	
Juegos pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Juego reparación		✓
Kit de válvulas		✓
Otros	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI	NO

** Realizar la respectiva limpieza y desinfección de acuerdo a la Norma SLV-SM-105

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON INSTITUCIONAL

EQUIPO:	MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	MODELO:	DPM 2 PLUS	# CAL:	DE1605-25
MARCA:	BIOTEK	SERIE:	126831	F. CAL:	12/05/2025

EQUIPO	PATRON	ERROR	PASA / FALLA
0	#9	+9	✓
90	38	-7	✓
80	71	-9	✓
120	111	-9	✓
240	230	-10	✓

Se instala accesorio negro del recipiente transparente del equipo, funcionando en parametros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta O.
	CARGO	T.P. 1.061.802.303 Ingeniero Biomédico
	FECHA	16-03-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Julian Vallejo
	CARGO	Fisioterapeuta
	FECHA	16.03.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RM. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO	SSV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501076-1	SERVICIO:	[illegible]
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE:	TENSIOMETRO	MARCA:	[illegible]
MODELO:	[illegible]	SERIE:	[illegible]
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	DIAGNÓSTICO	INVACTIVO:	[illegible]
FRECUENCIA:	[illegible]	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
		TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17-03-26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revisión pera		✓
Revisión manómetro y cámara		✓
Prueba de fugas	✓	
Revisión de tubos y conectores	✓	
Limpieza valvula de purga de la pera	✓	
Limpieza valvula del brazalete	✓	
Realizar 6 ciclos de funcionamiento mínimo a 300 mmHg	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Destornillador varios	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para Limpiar	✓	
Agua		
REPUESTOS	SI	NO
Pera	✓	
Brazalete	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios	✓	
Imposición de sellos	SI	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA / FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	90	±5	0	✓
		Equipo Patron (mmHg)	85			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3	0	✓
		Equipo Patron (mmHg)	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	180	±3	0	✓
		Equipo Patron (mmHg)	180			

** Anexar el procedimiento de limpieza y desinfección de la sala, según Resolución 3100-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA CAL:	8/05/2025
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534	# CAL:	J4306-25

Se encuentra equipo sin manguera, brazalete ni pera, se completan los accesorios y el equipo se encuentra funcionando en rangos normales.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta O.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Javier Reyes
	CARGO	Enfermero
	FECHA	31/3/26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Dizeth Natalia Valencia Mena ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SLV-SA-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	1105
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501076-1	SERVICIO:	Urgencias Piso
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN	Consultorio # 2
		MARCA	Welch Allyn
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	201021218543
MODELO:	CE 0194	INV/ACTIVO:	3594 D.
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento [DD/MM/AA]	19-04-26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ/REALIZADO SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizarle el mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO SI	NO
Carcasa	✓	
Empaquetado	✓	
Estructura	✓	
Brazalete para	✓	
Manómetro, brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revisión de inflador de pera	✓	
Limpieza válvula de salida de la pera	✓	
Limpieza conducto del brazalete	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento hasta 300 mmHg	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpieza	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa*	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de etiquetas	✓	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir [mmHg]	90	±5	-1	✓
		Equipo Patron [mmHg]	89			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir [mmHg]	120	±5	0	✓
		Equipo Patron [mmHg]	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir [mmHg]	180	±5	+2	✓
		Equipo Patron [mmHg]	182			

* Segun lo establecido en el procedimiento de Limpieza y desinfección de equipos biomedicos SLV-SA-03-F04

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA CAL:	8/05/2025
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534	# CAL:	J4305-25

El equipo se encuentra funcionando en parametros normales.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Valencia H.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	17-03-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Monica Obando
	CARGO	enfermera
	FECHA	17-03-26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SM-02-F03	CÓDIGO DEL EQUIPO	33 TM
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	Nit. 891501678-1	SERVICIO:	Urgencias Adultos
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Sala de Procedimientos
NUMERO:	TENSIOMETRO	MARCA:	Welch
MODELO:	5/8 5 (5 A/D)	SERIE:	1801499697
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	INVACTIVO:	No Registra
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
		TIEMPO ESTIMADO:	20 Minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral MANTENIMIENTO N°: 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23-03-26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ/REALIZADO SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad en la actividad? (guantes, tapabocas)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO SI	NO
Pantalla	✓	
Estuche	✓	
Tornillos	✓	
Revisión cable		✓
Revisión brazalete y cámara		✓
Prueba de fugas	✓	
Revisión de inicio de ciclo	✓	
Limpieza válvula de salida de la perilla	✓	
Limpieza válvula del brazo ebe	✓	
Realizar prueba de funcionamiento mayor a 100 mmHg	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de piezas o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA/FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	50	±3	+3	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	93			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3	+2	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	122			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	180	±3	+3	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	223			

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección según protocolo SUV-SM-01

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA CAL:	8/05/2025
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534	# CAL:	J4305-25

Equipo funcionando correctamente, de recibe equipo sin accesorios se instalan accesorios, equipo operativo.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta O.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	31.03.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Caiza Rosa Cely. Caiza Celia
	CARGO	Enfermera
	FECHA	31.03.26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SSV-SM-03-F01	CODIGO DEL EQUIPO:	19 052
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 833012678-1	SERVICIO	Urgencias Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACION	Shock Quirúrgico
		MARCA:	Multifunción Vis
NOMBRE	TERMOHIGROMETRO	SERIE	1020CW2-A-02
MODELO	TA298	INVACTIVO:	No registra
CLASIFICACIÓN A UMÉDILA:	PREVENCION	CLASIFICACION DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	31-03-16	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con un termometro		N/A
Realizar pruebas de Humedad con patron		N/A
Revisar estado de Sensor	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños secos limpios	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Limpiar contactos con lija de agua y grafito		✓
Ajustar conectores de la bateria en caso de estar suelto/oxidado	✓	
Ajustar el minimo elemento adherente a fijar		✓
Limpieza interna de muelles y mirillas con aire a 20 PSI y Solventes	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Realizar con un paño humedo con alcohol isopropilico y secar con un paño seco

OBSERVACIONES GENERALES
Se realiza cambio de batería, equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Bolanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	31-03-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Mónica Obando
	NOMBRE	Mónica Obando
	CARGO	enfermera
	FECHA	31-03-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RM 2014000 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV- SM – 02 – F03	CODIGO DEL EQUIPO: 1	38-312
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT: 8915016761	SERVICIO:	Urgencias Adultos
DESCRIPCIÓN DE EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Estación Enfermería
		MARCA:	WILL
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	ALBT 004
MODELO:	No Registra	INV/ACTIVO	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENTIVO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24-03-21	
Verificación medidas Bioseguridad	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo fue retirado limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
El personal que realizara mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, bata)	✓	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Aseo del exterior del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar prueba de temperatura con patron de calibración		NO
Realizar prueba de humedad con patron		NO
Diligenciar informe de Soporte	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Bateria	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Toma de consentimiento para calibración y ajuste		✓
Toma de lecturas de los patrones en caso de requerir ajustes	✓	
Ajuste y calibración del medidor ambiental		✓
Verificación funcional de medidor y patrones (Check list fabricante)	✓	
Limpieza Externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Limpieza: Aplica para el cambio de sensores y accesorios de la estación Ambiental SUV-SM-02-F03

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta G.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	31.03.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Javier Reyes
	CARGO	Enfermero
	FECHA	31.03.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Dzeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH 2019[illegible] 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO: SVA-SM – 22 – FPL

CODIGO DEL PRESTADOR: PAT 8935C1676-1

DESCRIPCION DEL EQUIPO: ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE

NOMBRE: TERMOHIGROMETRO

MODELO: GM-A

CLASIFICACION BIOMEDICA: PREVENTIVO

FRECUENCIA: Cuatrimestral

CODIGO DEL EQUIPO: 34 052

SERVICIO: Urgencias Adultos

UBICACION: Triage

MARCA: UBIBOT

SERIE: UBIBMC6E1A

INVENTARIO: No Registra

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: CLASE:

TIEMPO ESTIMADO: 10 min

LISTA DE CHEQUEO	PROCEDIMIENTOS	
	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
	28-06-26	
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ/REALIZADO	
¿El equipo recibido se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	SI	NO
¿El personal técnico realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para minimizar los riesgos con de Accidentes laborales? (Epp)	✓	
	✓	
Análisis de ruido y funcionamiento	APROBÓ/Realizado	
Verificar estado de equipo	SI	NO
Verificar sistema de temperatura	✓	
Analizar estado de temperatura con patrón calibrado	✓	
Realizar prueba de humedad con patrón		
Verificar estado de ruido		N/A
	✓	N/A
INSUMOS		
Desinfectante	SI	NO
Franela para limpieza	✓	
	✓	
REPUESTOS		
Sensor de Temperatura	SI	NO
Baterías		
		✓
MANTENIMIENTO		
Limpieza externa **	SI	NO
Limpieza interna con la aspiradora y cepillo	✓	
Lubricación de las bisagras en caso de estar oxidadas		
Verificación del funcionamiento y botones		✓
Revisión completa de cableado y conectores		
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓
		✓

OBSERVACIONES GENERALES
Se corre equipo, funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	José Manuel Balvanera G.
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	31.03.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Javier Reyes
	CARGO	Enfermero
	FECHA	31.03.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

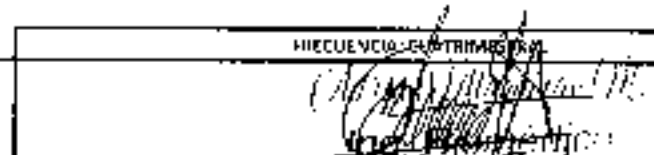
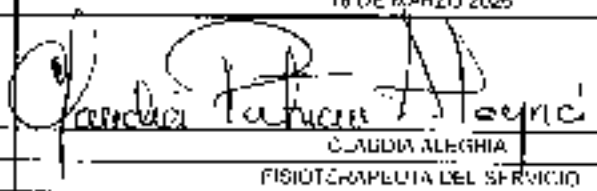
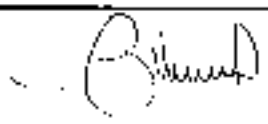
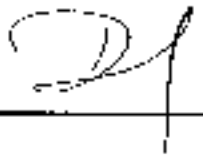
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17135
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT 805016206-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE PARA REALIZAR EJERCICIO DE LOS MIEMBROS SUPERIOR, ESPECIALMENTE RECUPERACIÓN DEL HOMBRO	UBICACION:	SAN CAMILO
		MARCA:	CHATTANOOGA
NOMBRE:	MÁQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO PARA HOMBRO	SERIE	NO REGISTRA
MODELO:	3602/2604	INV/ACTIVO:	24795
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	45 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	26 DE MARZO 2026	
Verificación medidas Bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
VERIFICAR FUNCIONAMIENTO. LA CASO DE APAGAR, CAMBIAR LA BATERIA SI EN ALGUNO DE LOS TEST DE ESTE PROCEDIMIENTO INDICA QUE ES DEBIL O ULTIMA	✓	
LIMPIAR SIN ENGRASAR NI SUAVIZAR DIRECTAMENTE A TRAVES DE UN DEPOSITO, CUALQUIER MECANISMO QUE LO NECESITE	✓	
REVISAR SUCIEDAD DE TARJETAS ELECTRONICAS Y REVISAR CONTACTOS Y FUNCIONAMIENTO DE CONTROL Y POTENCIA	✓	
REVISAR SISTEMA DE TRACCIÓN	✓	
REVISAR TRANSFORMADOR DEL EQUIPO: 220 VAC	✓	
REVISAR MOVIMIENTO ROTACIÓN HOMBRO/CODO 90°/90°	✓	
REVISAR MOVIMIENTO ELEVACIÓN 0°/90°/135°	✓	
REVISAR MOTORES	✓	
REVISAR ARTICULACIONES MECANICAS	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
TARJETA DE FUNCIONAMIENTO		✓
OTROS		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Contiene el procedimiento de limpieza y desinfección de acuerdo a lineamientos SDASSA 2024

OBSERVACIONES GENERALES
equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRÁN MOSQUERA
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	16 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	CLAUDIA ALEGRIA
	CARGO	FISIOTERAPEUTA DEL SERVICIO
	FECHA	16 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	 Sheila Natalia Valeria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RN. 2111501 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN INTERNA:	SLV-SM-08-PTS	CODIGO DEL EQUIPO:	39667
CODIGO DEL PRESTADOR:	761 HOSPITAL	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	UNA PIEZA DE ACERO DE FORMA RECTANGULAR CON DOS PERFORACIONES EN LOS EXTREMOS	UBICACIÓN:	SAN CAMILO
NOMBRE:	MASAJEADOR FACIAL	MARCA:	NO REGISTRA
MODELO:	NO REGISTRA	SERIE:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	ADMINISTRACION	INVENTARIO:	10008342
PROCEDENCIA:	DONACION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
		TIEMPO ESTIMADO:	30 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17 de MARZO 2026	
Verificar Condición y Seguridad	SI	NO
Revisar que la carcasa, rejillas y tornillos estén en buen estado y sin daños visibles	✓	
Verificar que el cable de alimentación no presente cortes, empalmes o deterioro. Inspeccionar el enchufe y la clavija en busca de daños.	✓	
Verificación de Limpieza y Funcionamiento	CUMPLIMIENTO DEL EQUIPO	
	SI	NO
VERIFICAR ESTABILIDAD DEL EQUIPO	✓	
ENCENDER EL EQUIPO Y OBSERVAR LAS LUCES INDICADORAS ELÉCTRICAS	✓	
REALIZAR PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	✓	
LIMPIEZA DE LA PIEZA DE APLICACIÓN	✓	
LIMPIAR LA SUPERFICIE DE LA CARCASA	✓	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA LUZ	✓	
NO SE CALIENTA	✓	
NO SE QUEMA NINGUN COMPONENTE	✓	
NO PRESENTA OLOR A QUEMADO	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE VERIFICACIÓN	SI	NO
Multímetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Limpiador	✓	
Toallas antibacterial	✓	
Desinfectante	✓	
Toallas para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Fusibles		✓
Cables		✓
Motor		✓
Cable de poder		✓
Pistón		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes defectuosas		✓
Inspección de cableado	SI ✓	NO

** Para la realización de este formato se tuvo en cuenta la Resolución 4816 de 2008

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Adrian Villagomez Vazquez
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	17-DE-MARZO-2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	CLAUDIA ALFORJA
	CARGO	Responsable del servicio
	FECHA	17 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO	Gisela Natalia Valencia Arias ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

REPORTE DE SERVICIO CONTRATADO CON EL PROVEEDOR

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO:	15661
CÉDULA DEL PROPIETARIO:	NIT. 891500878-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	[illegible]	UBICACIÓN:	FISIOTERAPIA
		MARCA:	ELECTRO
NOMBRE:	NEUROESTIMULADOR TRANSCUTANEO PERCUTOR	SIAF:	NO REGISTRA
MODELO:	VISION	INVIMA:	2008DM0014
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	[illegible]	CLASIFICACIÓN RIESGO:	CLASE IIA
PROCEDENCIA:	CONTRATISTA	TIEMPO ESTIMADO:	30 MINUTOS

PRELIMINARES		
TIPO DE SERVICIO	FRECUENCIA CONTRATADA	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AAAA)	18 DE MARZO 2025	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado de manera adecuada para el ingreso?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento posee el conocimiento y la experiencia necesarios para llevar a cabo el mantenimiento de manera segura y eficiente?	✓	

PROCEDIMIENTOS		
Verificación de estado y funcionamiento	SI	NO
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	

INSUMOS	SI	NO
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	

REPUESTOS	SI	NO
[illegible]		✓
[illegible]		✓
[illegible]		✓
[illegible]		✓
[illegible]		✓

MANTENIMIENTO	SI	NO
[illegible]	✓	
[illegible]		✓
[illegible]		✓
[illegible]		✓
[illegible]	✓	

** [illegible]

OBSERVACIONES GENERALES
Ninguna - Cumple Mantenimiento (x) (no)

		FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Adrián Villaquirán Malagón
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	18 DE MARZO 2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	CLAUDIA ALEGRIA
	CARGO	Fisioterapeuta de Servicio
	FECHA	18 DE MARZO 2025
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201909 - 511
	Vo Bo Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUBRAMÓNOMA DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR	[illegible]	SERVICIO:	[illegible]
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	[illegible]	UBICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE:	[illegible]	MARCA:	[illegible]
MODELO	[illegible]	SERIE:	[illegible]
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	[illegible]	INVENTARIO:	[illegible]
FRECUENCIA	[illegible]	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	[illegible]
		TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	MANTENIMIENTO N° 3	
	25 DE MAYO 2026	
Verificación mediante los siguientes	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico a revisar se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, etc.)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
INSPECCIÓN ESTADO DE LA CARCASA	✓	
REVISIÓN DEL SOFTWARE INSTALADO	✓	
REVISIÓN DE CONEXIÓN ELÉCTRICA	✓	
VERIFICACIÓN DE MODOS DE OPERACIÓN SEGÚN ESPECIFICACIONES	✓	
PRUEBA TÉCNICA	✓	
CALIBRACIÓN	✓	
REVISIÓN CICLO DE FUNCIONAMIENTO	✓	
REVISIÓN ELIMINACIÓN DE ENERGÍA DE SALIDA	✓	
REGISTRAR CAMBIO DE REPUESTO UTILIZADO Y SERIE	✓	
PEGAR LA ETIQUETA DE MANTENIMIENTO (SI APLICA)	✓	
REGISTRO DE FALLAS (Detallar el mantenimiento correctivo realizado)	✓	
REVISAR SUPERFICIE DE CARCASA (DESGASTE)	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS MANUALES	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE PODER		✓
FUSES		✓
BATERÍAS		✓
LÁMPARAS		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Detergente Enzimático	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓
Impresión de reporte		✓
	SI ✓	NO

OBSERVACIONES GENERALES

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN MANOSALVA
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	25 DE MARZO 2024
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	CLAUDIA MEDINA
	CARGO	FISIOTERAPEUTA DEL SERVICIO
	FECHA	25 DE MARZO 2024
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH 2019
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SOP-MAT-02-FOR	CÓDIGO DEL EQUIPO:	33-258
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	76-001-25-01	SERVICIO:	HEMODINAMIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO ELECTROMEDICO PARA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA DE ALTA FRECUENCIA A GAS DEL SENO Y ALTA PRESION DE UN SOLO PACIENTE, CON DISPLAY DE PRESION PULMONAR ESPONTANEA Y MEDIDA	UBICACIÓN:	UCI-A PISO
NOMBRE:	BUJOLA VENTILADOR (SUPIA)	MARCA:	VYAIR
MODELO:	NO REGISTRA	SERIE:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TERAPÉUTICO	INVENTARIO:	NO REGISTRA
PROCEDENCIA:	IMPORTADO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	IIA
		TIEMPO ESTIMADO:	25 MINUTOS

LISTA DE CHEQUEO	PROFESIONALES	
	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	MANTENIMIENTO N° 1	
	26 DE MARZO 2026	
Verificación de Salvaguardias	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo cuenta con el empaque limpio y con la fecha para realizar el estudio de manera oportuna?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad requeridos para el desarrollo de la Actividad (guantes, tapabocas, etc)?	✓	
Verificación de calidad y funcionamiento	APROBÓ	
REVISIÓN ESTADO DE LA VENTANILLA	SI	NO
REVISIÓN DEL SISTEMA ELÉCTRICO	✓	
REVISIÓN DE CARTA ELECTRÓNICA	✓	
VERIFICAR PARÁMETROS DE OPERACIÓN SEGÚN ESPECIFICACIONES	✓	
FUGAS INTERNAS	✓	
CAÍDA DE PRESIÓN	✓	
ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN	✓	
REVISAR FUNCIONAMIENTO DE VÁLVULA DE EXHALACIÓN	✓	
REVISAR CAMBIO DE FRECUENCIA EN ULTRASONIDO Y TIMING	✓	
REVISAR ACTIVACIÓN DE ALARMAS (Alarmas de presión y de fallas de suministro)	✓	
REVISAR ALARMAS (Alarmas de presión y de fallas de suministro)	✓	
REVISAR SUPERFICIE DE CARGA DE ACTUADORES	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CAUCHOS		✓
FILTROS		✓
MEMBRANAS		✓
VÁLVULAS		✓
INSUMOS	SI	NO
Alcohol	✓	
Papel para limpiar	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO		
Limpieza externa	✓	NO
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Calibración de pantalla y sensores		✓
Inspección visual de cables		✓
	SI ✓	NO

* Para el mantenimiento preventivo se deben seguir las instrucciones del manual del fabricante y las Guías de Mantenimiento Preventivo de la ESE HSLV

OBSERVACIONES GENERALES	
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE	
FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
QUIEN REALIZA	FIRMA
	NOMBRE: ADRIAN VILLAQUIRAN M.
	CARGO: INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA: 24 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA
	NOMBRE: CLAUDIA ALEGRIA
	CARGO: FISIOTERAPEUTA DEL SERVICIO
	FECHA: 24 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO: ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV SM – 02 – FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-059
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8905030/0-1	SERVICIO	Laboratorio clínico
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Laboratorio Clínico
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	MARCA:	KTJ
MODELO:	TA328	SERIE:	1003TH
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	PREVENCION	INVACTIVO	NR
EXELENCIA:	Semestral	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
		TIEMPO ESTIMADO.	10 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27/07/26	
Verificar las medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desplazado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los elementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas EPC)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar prueba de temperatura con patrón externo		✓
Realizar prueba de Humedad con patron		
Revisar estado de Bateria	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Bateria		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Limpiar conector externo sensor de temperatura y humedad	✓	
Ajustar tornillos de las tapas en caso de estar sueltos	✓	
Limpiar y eliminar el polvo adherido al equipo		
Limpiar suavemente con máquina y aplicar presurizado CLEAR por 3 segundos	✓	✓
Limpieza interna		
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM-01-FOL-04

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando en los parámetros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Juan Pablo Salcedo Salcedo
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	31/07/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Carolina Chaves D.
	CARGO	Bacteriología
	FECHA	31/07/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Paola Valeria Valencia Yara ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 2019D9 - 341
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROCEDIMIENTO:	SIV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	22-059
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501636-1	SERVICIO	Laboratorio Clínico
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Bodega
		MARCA:	Lutron
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	N/R
MODELO:	Thermo Hygrometer	INVENTARIO:	N/R
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	PREVENTIVO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	25 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30/03/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo cuenta con antiguo fusible especificado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad/guantes, zapatos, etc	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar prueba de temperatura con patrón ambiental		✓
Realizar prueba de humedad con patrón	✓	
Revisar estado de baterías		
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterías		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Limpiar conector entre la pantalla y el flex	✓	
Ajustar conexión de los terminales en caso de estar sulfatados		
Leer y registrar el dato ofrecido por el fabricante	✓	
Limpieza interna de micro y mismo procedimiento (Lijar, Limpiar y Soldar)		✓
Limpieza general	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		

** Verificar el correcto ingreso de cables y conectores después de cada limpieza

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jeanette Salcedo
	CARGO	Cap. Biomédico
	FECHA	30/03/16
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Erika Pachano
	CARGO	Prof. Asoc. Esc. Cmdo.
	FECHA	30/03/16
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Beth Natalia Helena Mora ING. BIOMÉDICO ESP. INGENIERÍA CLÍNICA MSC. GESTIÓN
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALLEJO E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-07-F01	CODIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501675-1	SERVICIO:	Laboratorio clínico
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA DE SITIO DETERMINADO	UBICACIÓN:	Nevera
NOMBRE:	TERMÓMETRO	MARCA:	Digital Thermometer
MODELO:	NR	SERIE:	SCOUT/Frigidaire/Frigidaire
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENTIVO	INVIMA/CNPMDM:	NR
FRECUENCIA:	Mensual	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
		TIEMPO ESTIMADO	15 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Mensual MANTENIMIENTO N° 30/03/16	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)		
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patrón institucional	✓	
Revisión estado de Batería	✓	✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza de la tapa sobre la pantalla cristal	✓	
Ajuste conexiones de las puertas en caso de estar soltadas	✓	
Ajuste y validación del nivel sobre el buzzer	✓	
Limpieza interna de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes si es necesario		✓
Imposición de stickers	✓	
	SI	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando en su totalidad

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jhonatan Sotelo
	CARGO	Ing. Biomedica
	FECHA	30/03/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Ing. Paola Cely Chaves
	CARGO	Dir. Apoyo Calidad
	FECHA	30/03/26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 204909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8915710762	SERVICIO:	Laboratorio clínico
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA DE UN SITIO LETRA NADO	UBICACIÓN:	Nueva Dorada
NOMBRE:	TERMÓMETRO	MARCA:	Digital Thermometer
MODELO:	NR/IT-203e	SERIE:	N/A-2 / Sin Germany
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	INVIMA/INVIMA:	N/A
FRECUENCIA:	Semestral	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE
		TIEMPO ESTIMADO:	15 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	MANTENIMIENTO N° 1	
	20/03/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar prueba de temperatura con patrón instalado		✓
Inspección estado de batería	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectantes	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto con la pantalla y el flex	✓	
Ajustar tornillos de baterías en caso de estar suflojados	✓	
Limpiar y cambiar el malla silicona si lo necesita	✓	
Limpieza interna de máximo a mínimo presionando CLEAR con la segunda y		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	✓ SI	NO

** Remitirse a procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SIS-PM-01A

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando en sus parametros normales.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Samuel Soto
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	30/03/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Ing. Rey Angel Cabrera
	CARGO	Proy. Ejecuc. Ing. Clinica
	FECHA	30/03/26
QUIEN REVISA	Revisa y Aprobó	Sheyla Natalia Velasco Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA Reg. 2113510-081
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DEL SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUS-SM-02-FO
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501594-1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DETERMINADO
NOMBRE:	TERMÓMETRO
MODELO:	NR
CLASIFICACIÓN ECONÓMICA:	INVERSIÓN
FRECUENCIA:	Semestral

CÓDIGO DEL EQUIPO:	11-042
SERVICIO:	Laboratorio Clínico
UBICACIÓN:	Nevera Farmacia
MARCA:	Frigidaire / Frigorex
SERIE:	NR
INVENTARIO:	NR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
TIEMPO ESTIMADO:	15 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral MANTENIMIENTO N° 1 Semestral	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)		
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ	
¿El equipo medico se entrego limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	SI ✓	NO
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de seguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas)	✓	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBÓ	
Verificar estado del equipo	SI	NO
Verificar sonda de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patron institucional		
Revisar estado de valvula	✓	✓
INSUMOS		
Cinta de tela	SI	NO
Papel para limpiar	✓	
REPUESTOS		
Sensor de temperatura	SI	NO
Baterias		✓
MANTENIMIENTO		
Limpieza externa **	SI	NO
Limpiar con cepillo suave la pantalla y el vidrio	✓	
Limpiar contactos de las baterías con cepillo suave	✓	
Usar un limpiador suave alrededor de la valvula	✓	
Eliminar cualquier residuo utilizando un paño	✓	
Ajustes		
Cambio de partes si es necesario		✓
Impresión de stickers		✓
** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica S-V-SM-014	SI ✓	NO

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funciona de acuerdo a pruebas normales

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jaime Salazar
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	31/03/16
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Carolina Chaves Cuervo
	CARGO	Coordinadora Clinica
	FECHA	31/03/16
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Jhon Andrés Cárdenas Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA INLA2011509 - 1061
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891301578-1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DE APLICACIÓN DE TERMOTERAPIA DE UN SITIO DETERMINADO
NOMBRE	TERMÓMETRO
MODELO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENTIVA
FRECUENCIA:	Semestral

CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-052
SERVICIO:	Urgencias Clínica
UBICACIÓN:	Urgencias Tercer Piso
MARCA:	Digital Termómetro
SERIE:	NR
INVIAVIVO:	NR
CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
TIEMPO ESTIMADO:	15 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral MANTENIMIENTO N° 2 20/07/26	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	APROBÓ	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc.)	✓	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBÓ	
Verificar estado de energía	SI	NO
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patrón calibrado	✓	
Revisar estado de baterías	✓	✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre pantalla y flex	✓	
Ajustar conexiones de las baterías en caso de estar sulfatadas	✓	
Usar y valorar el nivel adecuado del buzzer	✓	
Eliminar memoria de medición y cambio programado (Usan por 5 segundos)		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		
Impresión de stickers	✓ SI	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica S-V-SM-004

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando en sus parámetros ideales (✓)

		FRECUENCIA: Anual
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan Jose Salcedo
	NOMBRE	Juan Jose Salcedo
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	20/02/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	Juan Pablo Duque
	NOMBRE	Juan Pablo Duque
	CARGO	Coordinador
	FECHA	20/02/26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Diego Andres Martinez Mora ING. BIOMEDICA ESM. INGENIERIA CLINICA RM. 20150 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 - F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Valoración
NOMBRE:	TENSIOMETRO	MARCA:	Rudex
MODELO:	Rx Aneroid	SERIE:	2726 y 2826
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	INVIMA/ICBMO:	NR
FRECUENCIA:	Cada 6 meses	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
		TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA:	Cada 6 meses
	MANTENIMIENTO N°	1
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)		27/07/26
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Pulcritud	✓	
Estructura	✓	
Revisión pera	✓	
Revisión brazalete y manguera	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revisión de inflación pera	✓	
Limpiar válvula de talco de la pera	✓	
Limpiar velcro del brazalete	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento inferior a 300 mmHg	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua		
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de paños si necesarios		
Imposición de stickers	✓ SI	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Registre al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	120	±2	1	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	119			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3	1	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	119			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	160	±3	1	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	159			

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de equipos biomédicos SLV-SM-003

OBSERVACIONES GENERALES
Mec por de presion Digital
Marca BIOTEC
Modelo. BPM 2 PLUS
Serie: 126831
Fecha de Calibrac on: 12/05/2025
[illegible]

QUIEN REALIZA	FIRMA	[signature]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	27/05/25
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[signature]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	27/05/25
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	[signature] Sarith Nahela Valencia Mena ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA REG. 7011-19
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	[signature]

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO*	SAV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13 325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO*	Cirugía Adulto
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MEDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	Quirófano 7
		MARCA:	Gomex
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C2AY000932
MODELO:	C2A	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA.	PREVENCIÓN	CLASIFICACION DEL RIESGO*	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 7	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27/03/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes tapabocas Etc)	✓	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esté apagado el vacuometro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecien fugas	✓	
Poner y girar el mando de regulación al mínimo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o ajustes	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y componentes		✓
Imposición de Stickers	✓ SI	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomedica SAV SM 01 6

OBSERVACIONES GENERALES
PATRÓN INSTITUCIONAL VERIFICADOR DE PRESION DIGITAL
MARCA: BIOTEK
MODELO: DPM2 PLUS
SERIE: 12080
FECHA DE CALIBRACIÓN: 12/05/2025
CERTIFICADO: DE1625-25
EQUIPO PATRÓN
200 200
0 0
100 200

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Sandra Salud
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	27/06/25
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	27/06/25
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Gerth Nahún Valeria Mora ING. BIOMEDICA LSP INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SAV-SM – 02 – 001	CÓDIGO DEL EQUIPO:	33-335
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cirugía Adulto
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MEDICO DE ASPIRACION ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACION:	Quirófano
		MARCA:	Amico
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	CM2000946
MODELO:	CM	INV/ACTIVO:	NA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27/03/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuenta el equipo con el cable de alimentación eléctrica	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Pulse y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo circulante es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la instalación	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo su recorrido	✓	
Revisar el manguera y conexiones	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrón de vacío y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		
Impresión de stickers	✓ SI	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomedica SAV-SM-01

OBSERVACIONES GENERALES
PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESION DIGITAL
MARCA: PAQTEK
MODELO: DPM2 PLUS
SERIE: 125881
FECHA DE CALIBRACION: 12/05/2025
CERTIFICADO # DE1625-25

EQUIPO	PATRÓN
300	299
200	202
250	252

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	12/05/25
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	12/05/25
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ing. Biomédica Esp. Ingeniería Clínica
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – 001	CÓDIGO DEL EQUIPO:	18-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR.	NIT. 891501076-1	SERVICIO.	Cirugia Adulto
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIVENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACION.	Quirofano
		MARCA:	AMUEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	CMA Co01996
MODELO:	C49	INV/ACTIVO:	N/A
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	1 hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	31/01/16	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El persona que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad. (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esta apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Pulse y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la translación	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve correctamente en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o arosa	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	✓ SI	NO

** Remitirse a procedimiento de limpieza y desinfección de terapia respiratoria (SV-SM- 01)

OBSERVACIONES GENERALES
PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESIÓN DIGITAL
MARCA: BIOCARE
MODELO: DPM2 PLUS
SERIE: 2557
FECHA DE CALIBRACION: 12/05/2025
CERTIFICADO # 2025-05-27
EQUIPO mmHg PATRÓN mmHg
300 300
100 100
Equipo Ingresado en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jonathan Salcedo
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	27/03/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	27/03/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Diana Natalia Valencia Ospina ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019-0
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S.V.SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-435
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501575-1	SERVICIO:	Cirugia Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACION ADVERSA	UBICACIÓN:	Recuperación
		MARCA:	Dixtal
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	5251NC0308
MODELO	Dixtal 7205	INV/ACTIVO:	UPR
CLASIFICACION BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20/08/16	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico-asistencial limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la persona? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Gasinet (Gel)	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
Linea para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	✓ SI	NO

(*) Servicio externo mantenimiento de limpieza y desinfección de mobiliario Biomedico SLV SM-013

SEMESTRAL I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACIÓN:	DÍA	MES	AÑO
MARCA:	FLUKE	SERIE:	3407574		9	9	2025

RECOMENDACIÓN

PARÁMETROS		LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ADMISIBLE (mmHg)		PASA	FALLA
		PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL (NO INVASIVA)		42	27	40	20	2	7	±5	±5	✓	
		82	67	80	60	2	7	±5	±5	✓	
		107	79	100	70	7	9	±5	±5	✓	
		224	81	120	80	4	1	±5	±5	✓	
		224	225	100	120	4	5	±5	±5	✓	
		LECTURA DEL EQUIPO (LPM)		LECTURA PATRÓN (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		ERROR ADMISIBLE (LPM)		PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)		40		40		0		±1			
		60		60		0		±1			
		120		120		0		±1			
		250		250		0		±1			
		LECTURA DEL EQUIPO (%)		LECTURA DE PATRÓN (%)		ERROR MEDIDO (%)		ERROR ADMISIBLE (%)		PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN		87		90		3		±2		✓	
		86		85		1		±2		✓	
		92		90		2		±2		✓	
		96		95		1		±2		✓	
		100		100		0		±2		✓	
		LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)		LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)		ERROR MEDIDO (RESP/MIN)		ERROR ADMISIBLE (RESP/MIN)		PASA	FALLA
RESPIRACIÓN (FR)		10		10		0		±2		✓	
		20		20		0		±2		✓	
		40		40		0		±2		✓	
		60		60		0		±2		✓	
		80		80		0		±2		✓	

OBSERVACIONES

El equipo funciona en los parámetros mencionados

QUIEN ENTREGA	FIRMA	[illegible]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	Ing. Biomédica
	FECHA	20/01/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[illegible]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	[illegible]
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA REG. 2021009 - 047
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SIV-EM-02-FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501536-1	SERVICIO:	Cirugía Adulto
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE, CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Recuperación
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	GV-28034469
MODELO:	T-series T8	INV/ACTIVO:	766002790
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	45 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20/03/22	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,EPP)	✓	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paño para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presion arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Bateria		✓
Pergalla ICO		✓
Linea para toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remover el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SIV-SM-01

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA	FLUKE	SERIE	4101554			9	5	2021

RECOMENDACIÓN

PARÁMETROS		LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ADMISIBLE (mmHg)		PASA	FALLA
		PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA		42	27	40	25	2	2	±5	±5	✓	
		82	62	80	60	2	2	±5	±5	✓	
		102	70	100	70	2	0	±5	±5	✓	
		122	82	120	80	2	2	±5	±5	✓	
		162	122	160	120	2	2	±5	±5	✓	
		LECTURA DEL EQUIPO (LPM)		LECTURA PATRÓN (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		ERROR ADMISIBLE (LPM)		PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (LPM)		40		40		0		±1		✓	
		60		60		0		±1		✓	
		120		120		0		±1		✓	
		250		250		0		±1		✓	
		LECTURA DEL EQUIPO (%)		LECTURA DEL PATRÓN (%)		ERROR MEDIDO (%)		ERROR ADMISIBLE (%)		PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN		87		90		3		±2		✓	
		96		95		1		±2		✓	
		97		90		7		±7		✓	
		96		95		1		±2		✓	
		100		100		0		±2		✓	
		LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)		LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)		ERROR MEDIDO (RESP/MIN)		ERROR ADMISIBLE (RESP/MIN)		PASA	FALLA
RESPIRACIÓN (FR)		10		10		0		±2		✓	
		20		20		0		±2		✓	
		40		40		0		±2		✓	
		60		60		0		±2		✓	
		80		80		0		±2		✓	

OBSERVACIONES

El equipo funciona de forma optima

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Tec. Biomedica
	FECHA	20/05/16
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP INGENIERIA CLINICA RM 2015109 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-21	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12060
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891301676-1	SERVICIO:	Cirugía Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE CONECTADO ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CLARO CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Hospitalización
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	CC-09115160
MODELO:	PM-9700	INV/ACTIVO:	MR
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE - B
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	50 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20/03/24	
Verificacion medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de cotidiano necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, gafa)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO / REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Perilla de control	✓	
Calibracion de pantalla	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
brazaletes para presion arterial		✓
Lineas de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
Lineas para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	✓ SI	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección con código numero 4 SLV-SM-04

SEMESTRE

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	CÓDIGO	PROSIM8	# CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA	FLUKE	SERIE	9M1671			8	5	2025

RECOMENDACIÓN

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ADMISIBLE (mmHg)		PASA	FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA	94	71	40	20	2	1	±5	±5	✓	
	78	52	80	40	-2	-2	±5	±5	✓	
	92	72	100	60	-3	2	±5	±5	✓	
	117	85	120	80	-3	5	±5	±5	✓	
	154	124	160	120	4	4	±5	±5	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ADMISIBLE (LPM)	PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDÍACA (FC)	40	40	0	±1	✓	
	60	60	0	±1	✓	
	120	121	0	±1	✓	
	251	251	0	±1	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ADMISIBLE (%)	PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	74	80	-2	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
	90	90	0	±2	✓	
	98	98	0	±2	✓	
	99	100	-1	±2	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)	LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)	ERROR MEDIDO (RESP/MIN)	ERROR ADMISIBLE (RESP/MIN)	PASA	FALLA
RESPIRACIÓN (FR)	10	10	0	±2	✓	
	20	20	0	±2	✓	
	40	40	0	±2	✓	
	60	60	0	±2	✓	
	80	80	0	±2	✓	

OBSERVACIONES

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jeanneth Salcedo
	CARGO	Tec. Mantenimiento
	FECHA	20/02/25
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	20/02/25
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ana Natalia Tafur ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019109 - 791
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	[illegible]	CÓDIGO DE EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891303676-1	SERVICIO:	[illegible]
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Recuperación
		MARCA:	Nihon Kohden
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	71774
MODELO.	[illegible]	INVIACTIVO:	7660 2072
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA.	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I B
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20/03/24	
Verificacion medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El persona que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la misma? (Guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Freno de parada	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cable para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presion arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Valeria		✓
Pantalla LCD		✓
Linea para la toma de presion arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposicion de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SGSSMO-01

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO: SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO: PROSIM 8	FECHA DE CERTIFICADO CALIBRACIÓN	DD: 8	MM: 5	AA: 2025
MARCA: FLUKE	SERIE: 4810501				

RECOMENDACIÓN

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ADMISIBLE (mmHg)		PASA	FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA	42	22	40	20	2	2	±5	±5	✓	
	82	62	80	60	2	2	±5	±5	✓	
	107	87	100	70	7	7	±5	±5	✓	
	123	80	120	80	3	0	±5	±5	✓	
	148	92	150	120	2	4	±5	±5	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ADMISIBLE (LPM)	PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	40	40	0	±1	✓	
	60	60	0	±1	✓	
	120	120	0	±1	✓	
	150	150	0	±1	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ADMISIBLE (%)	PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	92	90	2	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
	97	95	2	±2	✓	
	96	95	1	±2	✓	
	100	100	0	±2	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)	LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)	ERROR MEDIDO (RESP/MIN)	ERROR ADMISIBLE (RESP/MIN)	PASA	FALLA
RESPIRACIÓN (FR)	17	10	7	±2	✓	
	37	30	7	±2	✓	
	40	40	0	±2	✓	
	60	60	0	±2	✓	
	80	80	0	±2	✓	

OBSERVACIONES

Equipo en correcto funcionamiento, ningún daño físico evidente.

Calibración correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jonathan Sánchez Jaramillo
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	20/08/25
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	20/08/25
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2011060-341
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV - SM – GE – F01	CODIGO DEL EQUIPO:	LD-058
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 8905016761	SERVICIO:	IMAGENES DIAGNOSTICAS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ESTE EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	SEGURIDAD 2
		MARCA:	UNIBOT
NOMBRE	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	F0916020334
MODELO:	GSJ-6	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE
FRECUENCIA	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	28 / 05 / 2021	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas,EPC)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado de equipo	✓	
Verificar conexión con central de monitoreo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Revisar estado de batería	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños secantes	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de temperatura		✓
sello oi		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes	✓	
Limpieza de partes o accesorios		✓

** Terminado el procedimiento se procede a diligenciar el formato F04 - F05 - F06

OBSERVACIONES GENERALES

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	24 / 03 / 2020
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	ANDREA CORREA
	CARGO	PROF. APOYO - DM HOSPITAL (X)
	FECHA	24 / 03 / 2020
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA REG. 25100[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14 097
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891905876-1	SERVICIO:	IMÁGENES DIAGNOSTICAS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DE MEDICION DE TEMPERATURA DE UN SITIO DETERMINADO	UBICACIÓN:	TOMOGRAFIA
		MARCA:	NO REGISTRA
NOMBRE:	TERMÓMETRO DIGITAL	SERIE:	NO REGISTRA
MODELO:	NO REGISTRA	INVIACTIVO	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]		
	MANTENIMIENTO N° 1		
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]		
Verificación medidas Bioseguridad	APROBO		
	SI	NO	
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓		
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación requeridos para garantizar la seguridad en la actividad? (guantes, tapabocas, Etc.)	✓		
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ		
	SI	NO	
Verificar estado del equipo	✓		
Verificar sensor de temperatura	✓		
Realizar pruebas de temperatura con patrón institucional	✓		
Revisar estado de baterías	✓		
INSUMOS	SI	NO	
Desinfectante	✓		
Paños para limpiar	✓		
REPUESTOS	SI	NO	
Sensor de temperatura			
Baterías			
MANTENIMIENTO	SI	NO	
Limpieza externa **	✓		
Limpieza (contacto) entre la parcela y el riel	✓		
Lectura y registro de las baterías en caso de especificarlo	✓		
Lijar y eliminar el moho adherido al buzer			
Limpieza mecánica de motivo y mínimo procedimiento - CLEAR por 5 segundos y	✓		
Ajustes	✓		
Cambio de partes o accesorios			✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO	

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y Desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Ing. Biomédica ESP. INGENIERÍA CLÍNICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SIV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	33-329
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501076-1	SERVICIO.	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	ROTA EN SERVICIO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C1620000842
MODELO	C2A	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA.	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° [illegible]	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizarle actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la misma(guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Abrir y girar el mando de regulacion al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulacion gira suavemente y permite regular la presion de vacio desde cero hasta el valor de vacio maximo que permite la instalacion	✓	
Comprobar que la aguja del manometro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Patron de vacio y/o presion	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otro		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI	NO

** Describir el procedimiento de limpieza y remitirse a la ficha técnica SIV-SM-026

OBSERVACIONES GENERALES	
PATRON INSTITUCIONAL MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	
MARCA: BIOTEK	
MODELO: DPM2 PLUS	
SERIE: 126851	
FECHA DE CALIBRACION: 12/05/2025	
CERTIFICADO # DE1805-25	
EQUIPO	PATRON
60 mmHg	60 mmHg
90 mmHg	90 mmHg
120 mmHg	120 mmHg
160 mmHg	160 mmHg
200 mmHg	200 mmHg

QUIEN ENTREGA	FIRMA	FRECUENCIA: [illegible]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	23/05/2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[illegible]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	23/05/2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Gisela Natalia [illegible] ING. BIOMEDICA ESP INGENIERIA CLINICA TP 201801-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM - 02 FR1	CODIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	TRANSPORTE
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	FV-IM055855
MODELO:	IMEC 12	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	25/05/2025	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabon neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de registros	SI ✓	NO

MONITOR DE S V IMEC 12 0

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN METROLÓGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACIÓN	AAAA 2018
MARCA:	FLUKE	SERIE:	8400548		

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación los equipos patrones deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de mantenimiento del equipo biomédico tener el documento del programa de aseguramiento
*La unidad de la envolvente para un M.S.V. Mindray y Welch Allyn debe estar ajustada a +5% y para un M.S.V. General Electric debe estar ajustada a +1% en presión no invasiva NIBP

PARAMETRO	Lectura Equipo (unidad)		Patron (unidad)		Error (unidad) (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	40	60	40	1	1	PASA
	80	60	80	60	0	1	PASA
	100	75	100	70	0	2	PASA
	120	80	120	80	0	0	PASA
	160	110	160	120	0	2	PASA
	180	115	180	120	0	1	PASA
PRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	40		100		0		PASA
	200		200		0		PASA
	230		230		0		PASA
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLO
	80		80		1		PASA
	90		85		1		PASA
	95		90		0		PASA
	98		95		1		PASA
	100		100		0		PASA
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		PASA
	20		20		0		PASA
	40		40		0		PASA
	60		60		0		PASA
	80		80		0		PASA

OBSERVACIONES GENERALES

CUATRIMESTRE I			
	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	23/03/2018
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	
		FECHA	23/03/2018
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL ELISEO LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SVA-SM-02-03	CÓDIGO DEL EQUIPO:	33-203
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 805010630-1	SERVICIO	QUIRÚRGICOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Es un dispositivo médico diseñado para ayudar a circular aires de forma clara bajo la piel. Evitando acumulaciones como canalización linfocitosa, enfermedades de sangre o hidratación entre medios	UBICACIÓN	MALETIN DE EQUIPOS
		MARCA	CHATIL
NOMBRE	VENTILADOR	SERIE:	NBTOL3400310CC1A
MODELO	VENTVIEWER 08 FLEX	INVENTARIO	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIA
FRECUENCIA:	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

LISTA DE CHEQUEO	PREVENTIVO [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° [illegible]	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	25/09/2023	
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ	
	SI	NO
El equipo presenta un riesgo físico y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento	✓	
El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, bata)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado de la batería	✓	
Verificar estado de la pantalla	✓	
Verificar el sistema de emisión de gas	✓	
Verificar el estado de la carcasa	✓	
Verificar el estado de las conexiones	✓	
Limpiar los contactos	✓	
Verificar estado del modulo de control	✓	
Verificar funcionamiento del equipo	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro	✓	
Manómetro Patrón	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Franela para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Baterías		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Inspección de riesgos	SI ✓	NO

** Para el mantenimiento interno del equipo se debe realizar el protocolo de mantenimiento correctivo SVA-MC-01

OBSERVACIONES GENERALES

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 07 – F01
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501076-1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE BRINDA APOYO A LOS PACIENTES CON HIPOTERMIA
NOMBRE:	UNIDAD DE CALENTAMIENTO
MODELO:	WT 6000
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION
FRECUENCIA:	[illegible]

CODIGO DEL EQUIPO:	ID 434
SERVICIO:	UCI ADULTOS
UBICACIÓN:	ROTA EN SERVICIO
MARCA:	WARM TOUCH MEDICOR
SERIE:	SP10350163
INV/ACTIVO:	166003073
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	MANTENIMIENTO N°: [illegible]	
	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?		
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)		
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa		
Empaquetado		
Carro transporte		
Diafragma		
Indicadores		
Interruptores		
Modos de operación		
Cable AC		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Patrón de temperatura		
Herramientas varias		
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro		
Desinfectante		
Paños para Limpiar		
Agua		
REPUESTOS	S	NO
Sensor termico		
Membrana principal		
Switch		
Lamina Corrugada		
Filtro cerámico (Al menos una vez al año o cada 2000 horas)		
Otros		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **		
Limpieza Interna *		
Ajustes		
Calibración patrón y accesorios		
Imposición de stickers	SI	NO

* Si requiere el equipo debe ser solicitado
** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-01-I

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo [illegible] en buenas condiciones.

QUIEN REALIZA	FRECUENCIA:	[illegible]
	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 25190E - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-525
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	HOTA En SERVICIO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C2A2000837
MODELO:	C2A	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE 2A
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27/08/2025	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotacion necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Pulse y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual.	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve correctamente en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y sellos	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fugas	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiracion		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-010

OBSERVACIONES GENERALES	
PATRÓN INSTITUCIONAL: VERIFICADOR DE PRESIÓN DIGITAL	
MARCA: BIOTEK	
MODULO: DPM 2 PLUS	
SERIE: 120221	
FECHA DE CALIBRACIÓN: 12/05/2025	
CERTIFICADO # UL1602-25	
EQUIPO	PATRÓN
60 mmHg	60 mmHg
80 mmHg	80 mmHg
120 mmHg	120 mmHg
160 mmHg	160 mmHg
200 mmHg	200 mmHg

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 701000 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO.	11-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	ROTA EN SERVICIO
		MARCA.	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	VIRA 1044&4 P
MODELO	C2A	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO.	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° [illegible]	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	[illegible]	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc.)	[illegible]	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado el vacuometro indique "0"	[illegible]	
Comprobar que no se aprecian fugas	[illegible]	
Purga y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el nominal	[illegible]	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	[illegible]	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el recorrido	[illegible]	
Revisar empaques y orings	[illegible]	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	[illegible]	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presión	[illegible]	
Alicates, pinzas, destornilladores	[illegible]	
Otros	[illegible]	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	[illegible]	
Paños para limpieza	[illegible]	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		[illegible]
Tubo de aspiración		[illegible]
Otros		[illegible]
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	[illegible]	
Limpieza interna	[illegible]	
Ajustes	[illegible]	
Cambio de partes o accesorios		[illegible]
Imposición de stickers	SI [illegible]	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-GA-P04

OBSERVACIONES GENERALES
PATRON INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESIÓN DIGITA
MARCA: BIOTEK
MODELO: DPM2 PLUS
SERIE: 12283
FECHA DE CALIBRACIÓN: 12/05/2025
CERTIFICADO # DE1505 25

EQUIPO	PATRON
60 mmHg	60 mmHg
150 mmHg	153 mmHg
170 mmHg	173 mmHg
200 mmHg	196 mmHg
100 mmHg	100 mmHg
250 mmHg	250 mmHg

QUIEN ENTREGA	FIRMA	FRECUENCIA: [illegible]
	NOMBRE	INGENIERO BIOM: [illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	12/05/2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[illegible]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	ENFERMERA
	FECHA	12/05/2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	[illegible] ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERÍA CLÍNICA REG. 2019091 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E S E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SEV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO.	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 891501676-1	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	TORRE EN SERVICIO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C2A2001097
MODELO	C2A	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO.	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	-	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas etc)	-	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esta apagado, el vacuometro indique "0"	--	
Comprobar que no se aprecian fugas	-	
Pulse y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuometro se mueve con normalidad en todo el recorrido	-	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Patron de vacio y/o presion	-	
Alicates, pinzas, destornillajores	-	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	-	
Panos para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector	--	-
Tubo de aspiración		-
Otros		-
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	-	
Limpieza interna	-	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		-
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse a procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnologías médicas SEV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES	
PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	
MARCA: BIOTEK	
MODELO: OPMD PLUS	
SERIE: 126831	
FECHA DE CALIBRACION: 12/05/2025	
CERTIFICADO # 25-005-25	
EQUIPO	PATRON
60 mmHg	62 mmHg
80 mmHg	83 mmHg
100 mmHg	103 mmHg
140 mmHg	143 mmHg
200 mmHg	202 mmHg

QUIEN **ENTREGA**	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN **RECIBE A SATISFACCIÓN**	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN **REVISA**	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM 02 501	CÓDIGO DEL EQUIPO:	11-325
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	ROTA EN SERVICIO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C2A7001099
MODELO:	C2A	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con las implementos de dotacion necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Pulse y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el adecuado	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacio desde cero hasta el valor de vacio máximo que permite la canalizacion	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y juntas	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de etiquetas	SI	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomedica (SLV-SM-011)

OBSERVACIONES GENERALES		
PATRON: NACIONAL MEDIDOR DE PRESION DIGITAL		
MARCA: BIOTEK		
MODELO: DPM2 PLUS		
SERIE: 170831		
FECHA DE CALIBRACION: 12/05/2025		
CERTIFICADO #: DE-605-25		
	EQUIPO	PATRON
	60 mmHg	62 mmHg
	100 mmHg	104 mmHg
	170 mmHg	173 mmHg
	180 mmHg	185 mmHg
	200 mmHg	204 mmHg

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SGA-02-F23
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT: 891501676-1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES
MODELO:	CSM-3502
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL

CÓDIGO DEL EQUIPO:	32-616
SERVICIO:	UCI PEDIATRICA
UBICACIÓN:	CUBICULO 5
MARCA:	NIHON KOHDEN
SERIE	02146
INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIB
TIEMPO ESTIMADO	60 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20/10/2025	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo recibió el aseo limpio y desinfectado para realizar el actual mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad a realizar (guantes, tapabocas)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra funcionando actualmente?	✓	
Revisión anual del equipo	✓	
Comprobar la continuidad en todos los elementos conductores mediante un multímetro	✓	
Comprobar que no hay suciedad, restos, roturas o grietas en el equipo	✓	
Comprobar que el equipo no tiene fugas de líquidos	✓	
Comprobar que no hay ninguna mancha que demuestre que algún líquido líquido o humedad ingresó en el equipo	✓	
Comprobar que el equipo tiene el interruptor ON/OFF operando bien	✓	
Comprobar que las etiquetas en el equipo no están desgastadas o dañadas	✓	
Comprobar que el cable de alimentación no está dañado y que ninguno de los tres cables internos están expuestos	✓	
Comprobar que la fecha actual y la hora están configuradas correctamente en la pantalla de monitoreo	✓	
Comprobar que se visualiza "OK" en el ELEMENTO DE CHEQUEO DE ENCENDIDO en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO.	✓	
Revisar las teclas como: Seleccione TECLAS DURAS desde la Func. del CHEQUEO DE TECLAS en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Comprobar la puesta a CERO para la medición de NIBP: seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "0 CALIBRACIÓN A CERO" en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Comprobar la exactitud de los sensores de presión para la medición de NIBP: Seleccione NIBP desde los ítems del CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "1 CALIBRACIÓN" en la pantalla de Circuito de NIBP.	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Multiparámetro	✓	

REPUESTOS	N	NO
Cables para ECG		
Sensor para SPO2		
Sensor de temperatura		
Brazalete para toma no invasiva		
Transductor CO2		
Tornillos para CO2		
Modulo CO2		
Bateria		
Pantalla LCD		
Cambio de la tarjeta de presión invasiva		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa		
Ajustes		
Cambio de partes o accesorios		
Importación de shekers	SI	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN METROLÓGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PRISMA 8			FECHA DE CALIBRACIÓN	AAGA 2018
MARCA	FLUKE	SERIE	4411534				
Nota: Para realizar el procedimiento de verificación los equipos patrones deben tener un certificado de calibración							
RECOMENDACIÓN							
Antes de realizar las pruebas de rendimiento del equipo biomédico lea el documento del programa de aseguramiento							
*La onda de la envolvente para un M.S.V. Mindray y Welch Allyn debe estar ajustado a 5% y para un M.S.V. General Electric debe estar ajustada a 15% en presión no invasiva NIBP							
PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	30	60	40	0	10	PASA
	80	60	80	60	0	0	PASA
	120	80	120	80	0	0	PASA
	140	90	140	100	0	10	PASA
	160	120	160	120	0	0	PASA
FRECUENCIA CARDIACA (FCG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		0		PASA
	200		200		0		PASA
	250		250		0		PASA
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	80		80		0		PASA
	85		85		0		PASA
	90		90		0		PASA
	95		95		0		PASA
	100		100		0		PASA
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		PASA
	20		20		0		PASA
	40		40		0		PASA
	60		60		0		PASA
	80		80		0		PASA

OBSERVACIONES
Equipo en buenas condiciones

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	25/05/2018
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	25/05/2018
REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA INGENIERO TEL. 3043005	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR:	SLV-SM - 02 - 113	CÓDIGO DEL EQUIPO:	LD-001
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-3	SERVICIO:	UCI INTERMEDIO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	CORRO DE PARO
		MARCA:	NOTEMP
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	007
MODELO:	NO REGISTRA	INVENTARIO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENTIVO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AAA	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, capabocas,etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patrón ambiental	✓	
Realizar pruebas de humedad con patrón	✓	
Revisar estado de batería	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza contacto entre la pantalla y el lente	✓	
Usar cotonetes con las puntas en caso de estar sulfatadas	✓	
Lavar y almacenar el medio adquirido al sensor	✓	
Limpieza memoria de unidad y cambio programado CLEAR por 3 segundos	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de bioseguridad SLV-SM-01

OBSERVACIONES GENERALES

QUIÉN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2015100-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SUS- SM – 32 – 001	CÓDIGO DE EQUIPO:	32-016
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891500691-1	SERVICIO:	ENDOSCOPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN	RECUPERACION 2
		MARCA	MINDRAY
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	BQ 2026301
MODELO:	VISION L2	INV/ACTIVO:	J65007685
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	GRADO RIESGO: IIA	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24/03/2026	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de autocuidado para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra funcionando actualmente?	✓	
Versión actual del equipo	✓	
Compruebe la conectividad del cable de alimentación, ubicando en su totalidad	✓	
Compruebe que no hay suciedad, óxido, residuos o grasas en el equipo	✓	
Compruebe que el equipo no tiene derrames líquidos o sueltos	✓	
Compruebe que no hay ninguna mancha que demuestre que algún líquido, fluido o medicamento se ha derramado en el equipo	✓	
Compruebe que el cable no tiene ninguna rotura, daño o pegamento suelto	✓	
Asegúrese que los enchufes en el equipo no están conectados a dañados	✓	
Compruebe que el cable de alimentación no está roto y que ninguno de los pines eléctricos están expuestos	✓	
Compruebe que la fecha actual y la hora están configuradas correctamente en la pantalla de monitoreo		
Compruebe que se muestra "OFF" en el RESULTADO DE CHEQUEO DE MEDICIÓN en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO	✓	
Revise todas las ondas. Se debe dar TECLAS DURAS durante 4 seg del RESULTADO DE CHEQUEO en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Compruebe la presión a CERO para la medición de NIBP. Seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "CALIBRACIÓN a CERO" en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Compruebe la exactitud de los dos sensores de presión para la medición de NIBP. Seleccione NIBP desde los ítems del RESULTADO DE CHEQUEO en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "CALIBRACIÓN" en la pantalla de chequeo de NIBP	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		
Sensor para SPO2		
Sensor de temperatura		
Brazalete para presión arterial		
Cable de ECG		
Tiempo para CVP		
Modulo IBP		
Batería		
Pantalla LCD		
Impresora térmica integrada		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa		
Ajustes		
Cambio de partes o accesorios		
Imposibilidad de realizar	SI	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN METROLÓGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PIC-IMA 8	FECHA DE CALIBRACION	AAAA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534		2018

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación los equipos patrones deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de funcionamiento del equipo biomédico en el documento del programa de mantenimiento

*La onda de alarma verde para el M.A.V. Mindray y Welch Allyn debe estar ajustada a 5% y para el M.A.V. General

Hewlett debe estar ajustada a 15% en presión no invasiva NIBP

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	40	60	40	0	0	PASA
	80	62	80	60	0	2	PASA
	100	77	100	75	0	2	PASA
	120	90	120	80	0	10	FALLA
	140	103	140	100	0	3	FALLA
	180	121	180	120	0	1	PASA

	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patron (LPM)	Valor medido (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	60	100	0	FALLA
	200	200	0	FALLA
	220	250	0	FALLA
	Lectura Equipo (%)	Lectura Patron (%)	Valor medido (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	80	80	0	FALLA
	85	85	0	FALLA
	90	90	0	FALLA
	95	95	0	FALLA
	100	100	0	FALLA
	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patron (Resp/min)	Valor medido (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	FALLA
	20	20	0	FALLA
	40	40	0	FALLA
	60	60	0	FALLA
	80	80	0	FALLA

OBSERVACIONES

QUIÉN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	24/05/2018
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	24/05/2018
REVISÓ Y APROBÓ		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DENOMINACIÓN DEL PROTOCOLO	SLV-SM-02-F03	CODIGO DEL EQUIPO:	12-059
CODIGO DEL INSTALACIÓN:	MIN. SPLSU1076 J	SERVICIO:	ENDOSCOPIA
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE VIGILA LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACION:	CUARTO DE INSUMOS
		MARCA:	NO REGISTRA
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE	ALMUBA
MODELO:	HTC 2	INVACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA [illegible]	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24/03/2025	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo recibido se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar prueba de temperatura con patron ambiental	✓	
Realizar prueba de humedad con patron	✓	
Revisar sistema de Alarma	✓	
RESULTADOS	SI	NO
Desfavorable		
Pasa para Calificar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Empaques		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza contacto entre la pantalla y el lente	✓	
Ajuste contactos de las baterías en caso de estar sulfatados	✓	
Limpiar y eliminar el moho adherido al buzon	✓	
Eliminar Humedad de manera manual y mantener presionado CLEAR por 5 segundos	✓	
Lectura Alarma	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de baterías o repuestos		✓

** Terminado el procedimiento realizar limpieza y desinfección de herramienta Domestos SLV-IN-01

OBSERVACIONES GENERALES

		FRECUENCIA
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesiona de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	16 606
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891502676-1	SERVICIO:	Urgencias Ginecologia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD	UBICACIÓN:	Cama Unidad # 1
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	SERIE:	452
MODELO:	CS 300	INV/ACTIVO:	No Reporta
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16 03 26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
VERIFICACION ESTADO FISICO GENERAL	✓	
REVISION CABLE DE PODER	✓	
REVISION DE BOMBILLO	✓	
REVISION DE SOCKET	✓	
REVISION SWITCH DE ENCENDIDO	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Destornilladores, Llaves, Alicate	✓	
Multimetro	✓	
INSUMOS	SI	NO
Agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE PODER		✓
BOMBILLO		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

** Remisse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica (SLV-SM-01)

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	16-03-26
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Enfermera
	CARGO	
	FECHA	16-03-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantinimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S.V. SAP – C2 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	11 646
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 901503679-1	SERVICIO:	Urgencias Consulta
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE CUENTA ADEMÁS CON UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ANORMAL	UBICACION:	Consultorio # 2
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	EN - 9HCA93416
MODELO:	IMEC 12	INV/ACTIVO:	No. Registro
CLASIFICACION BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	45 Min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	26-04-16	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de Temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

** Referente a procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica Vecha SLV-GM-01-1

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	N° CALIBRACION	FECHA DE CALIBRACION	
MARCA:	FLUKE		SERIE:	4401534	J4305-25	8/05/2025	
PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patron (mmHg)		Error medido (mmHg)		PASA/FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	62	42	60	40	+2	+2	✓
	81	60	80	60	+1	—	✓
	99	70	100	70	-1	—	✓
	118	79	120	80	-2	-1	✓
	162	104	160	100	+2	+4	✓
	182	123	180	120	+2	+3	✓
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA/FALLA
	100		100		—		✓
	200		200		—		✓
	260		260		—		✓
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA/FALLA
	80		80		—		✓
	85		85		—		✓
	91		90		+1		✓
	96		95		+1		✓
	100		100		—		✓
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA/FALLA
	10		10		—		✓
	20		20		—		✓
	40		40		—		✓
	60		60		—		✓
	80		80		—		✓

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en parametros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	16-03-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	* Enfermera
	NOMBRE	*
	CARGO	* 16.03.26
	FECHA	*
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV - SM - 02 - F01	CÓDIGO DEL EQUIPO	17-105
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501461-1	SERVICIO	Urgencias Consulta ...
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Consultorio #4
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	171051965
MODELO:	767 01	INVIACTIVO:	Año Vencido
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 Min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	MANTENIMIENTO N° 1 17-05-26	
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con el implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, capacetes,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revisión pera	✓	
Revisión brazalete y cámara	✓	
Prueba de Fugas	✓	
Revisión de fuga en cero		A/N
Limpiar válvula de salida de aire	✓	
Limpiar válvula del brazalete	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento menor a 300 mmhg	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paño para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Ajustes		-
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 medidas diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	80	±3	2	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	80			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3	0	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	190	±3	0	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	190			

** Se realiza el procedimiento de limpieza y desinfección de acuerdo a lo establecido en SLV-SM-G16

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA CAL:	8/05/2025
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534	# CAL:	J4305-25
Equipo funcionando correctamente					

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta G.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	27.03.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermero
	FECHA	27.03.26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Bizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA Rth. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SSV-SPA-33-FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO	14-032
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891531676-1	SERVICIO:	Urgencias Ginecología
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Cuarto de Parto
		MARCA:	Multiparametro
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	URBEA1CB5L-0 DA
MODELO:	14249	INV/ACTIVO:	No Reporta
CLASIFICACION BIOMÉDICA	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	Trimestral	TIEMPO ESTIMADO:	15 Min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Trimestral	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°: 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27-03-16	
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patrón institucional		✓
Realizar pruebas de Humedad con patron		✓
Realizar ajuste de Patron	✓	
INSUMOS	SI	NO
Destornillador*	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto eléctricos y pilas		✓
Ajustar pernos de ser necesario en caso de estar flojos	✓	
Aseo y limpieza al Medio ambiente al hacer		✓
Comunicar inicio y fin de mantenimiento a Calidad para su soporte	✓	
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes si es necesario		✓

** Herramientas y equipos de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SSV-TH-014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	27-03-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Enfermera Nelys Cuero
	CARGO	
	FECHA	27-03-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Berth Natalia Victoria Mena ESP. INGENIERIA CLINICA RM-201909-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

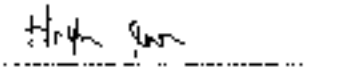
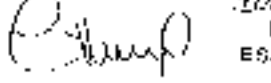
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-F01	CODIGO DEL EQUIPO:	14-003
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8605003764-1	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	BODEGA DE MEDICAMENTOS
		MARCA:	DE SEGRAS COOPER SURGICAL
NOMBRE:	VIDEOCOLPOSCOPIO	SERIE:	05 555823
MODELO:	IDA III CERVIPATH	INVENTARIO:	73946
CLASIFICACION BIOMEDICA:	PREVENCION	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	70 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: cuatrimestral	
	PERÍODO DE MANTENIMIENTO N°__1__	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30 DE MARZO 2020	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de acuerdo a las normas locales vigentes?	✓	
Verificación de estado e funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Realizar limpieza interna	✓	
Verificar ajustes internos	✓	
Revisar apariencia del equipo	✓	
Verificar accesorios completos	✓	
Realizar test de encendido	✓	
Verificar sellos	✓	
Revisar funcionamiento de la fuente de luz	✓	
Verificación de la intensidad de la luz	✓	
Limpieza y calibrado de lentes y oculares	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo / modulo de luz		✓
Fusibles		✓
Cable de poder		✓
Lentes (oculares)		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Realizar limpieza interna	✓	
Verificar funcionamiento de diferentes modificaciones	✓	
Inspeccionar estado de lentes y oculares	✓	

** Realizar el procedimiento de limpieza y desinfección de la según SLV-SM-C01

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO COMPLETAMENTE OPERATIVO

		FRECUENCIA: cuatrimestral
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAGRAN M.
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	01 DE MARZO 2026
QUIÉN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYMER RODRIGUEZ CHICON
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	01 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBÓ	 Lizeth Natalia Valencia Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201905-[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

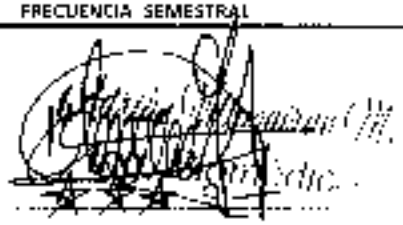
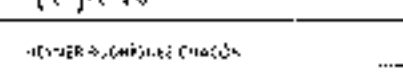
HOSPITAL SILVANA LOPEZ DE VALLE E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 - FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	LA 032
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 893503676 1	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACION	BODEGA DE MEDICAMENTOS
		MARCA	BIOTEMP
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	DCEXT1
MODELO:	NO REGISTRA	INVIMA (INV)	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	20 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°__1__	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23 DE MARZO 2026	
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y sin elementos ajenos a su función?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, EPP)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Limpieza externa del equipo	✓	
Verificar cables de energía	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patrón (INDICADOR)	✓	
Realizar pruebas de humedad con patrón	✓	
Revisar estado de filtros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar ventilación entre aletas y panel (Filtro)		✓
Limpiar contactos de las baterías en caso de estar instaladas		✓
Limpiar y comprobar el estado del cable		✓
Eliminar humedad de manera manual y mantener protección (CINTA por 5 minutos)	✓	
Lubricación de partes		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Revisión del estado de la carcasa y desinfección de superficies con Alcohol al 70%

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO COMPLETAMENTE OPERATIVO

		FRECUENCIA SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN PALACIOS M.
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	7 DE MARZO 2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	JENNIFER ALEJANDRA CHACÓN
	CARGO	JEFE DE SERVICIO
	FECHA	7 DE MARZO 2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	 Ing. Biomédica
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANO LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SLV- SM – IV – 001	CÓDIGO DEL EQUIPO	T-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891501676 1	SERVICIO	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	CONSULTORIO 7
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	TENSIÓMETRO DE PARED	SERIE:	110715152700
MODELO:	7670-01	INVENTARIO	NO REGISTRO
CLASIFICACION BIOMEDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	15 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL SIGUIENTE MTTO:	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	25 DE MARZO 2025	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección adecuados para garantizar la seguridad de su integridad? (guantes, tapabocas etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetas	✓	
Cinta Cara	✓	
Revisión para	✓	
Revisión brazalete y cámara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revisión de manómetro aneroide	✓	
Funcionamiento válvula de seguridad (escape)	✓	
Limpieza interna del brazalete	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento (rango a 300 mmHg	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpieza	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza Externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposicion de stickers	SI	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA / FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	200	±3	3	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	203			
	Valor de medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	200	±3	1	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	201			
	Valor de medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	-1	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	99			

** Remitir al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica (SLV-SM-GTH)

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO COMPLETAMENTE FUNCIONAL
LAS MEDICIONES SE REALIZARON CON EL EQUIPO MEDIDOR DE PRESION DIGITAL DE MARCA RIESTER MODELO RPM 2 PLUS
EL SERIE 2308E1 CON FECHA DE CALIBRACION 2025/09/17
Y NUMERO DE CERTIFICADO DE 1605-25

		FIRMADO EL 23 DE MARZO
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLALOBOS
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	23 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRÍGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	23 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA REG. 2019000-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

tensiometro de pared
Welch allyn
110715162704

Consulta Externa
Consultorio 7

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	300	±3	0	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	303			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	200	±3	0	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	201			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	0	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	99			

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	VLV- SM – 07 – 00	CÓDIGO DEL EQUIPO:	TO-100
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891500676 1	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	CONSULTORIO 10
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	TENSOMETRO DE PARED	SERIE.	602091101319
MODELO:	DYDS	INVACTIVO:	72137
CLASIFICACION BIOMÉDICA.	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	30 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	SUPERVISOR(A) MANTENIMIENTO	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23 de marzo 2026	
Verificacion medidas biosegudad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Lensticular	✓	
Revisar perilla	✓	
Revisar brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revisar manometro en cero	✓	
Limpiar valvula de salida de aire	✓	
Limpiar valvula del brazalete	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento menor a 300 mmHg	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Perilla		✓
Manguera		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa (*)	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Disposición de residuos	SI	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	300	±5	2	PASA
		Equipo Patron (mmHg)	302			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	200	±5	2	PASA
		Equipo Patron (mmHg)	202			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	1	PASA
		Equipo Patron (mmHg)	101			

(*) Referirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV SM-01a

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO COMPLETAMENTE FUCIONAL
LAS MEDICIONES SE REALIZARON CON EL EQUIPO MEDIDOR DE PRESION DIGITAL DE MARCA S/D Y EL MODELO UPM-2 A-LS
DE SERIE 126834 CON FECHA DE CALIBRACION 2025/05/12
Y NUMERO DE CERTIFICADO DL 1401-25

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	23 de marzo 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRÍGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	23 de marzo 2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Heidi Natalia Herrera Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA HML 20190l - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

tensiometro de pared
Welch allyn
Tycos
6020 9101319

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	300	±3	0	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	300			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	200	±3	0	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	200			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	0	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	101			

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE PROTOCOLO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-001	CODIGO DEL EQUIPO:	13608
CODIGO DEL PRESTADOR:	Ref. 8915016J5-1	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO SIRVE PARA LUBRICAR PISO	UBICACION.	CONSULTA EXTERNO-SAN CAMILO
		MARCA:	AESCULAP
NOMBRE:	SIERRA OSCILANTE	SERIE:	J1210-2156
MODELO	ANTIKFI	INVACTIVO:	10115
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 MINUTOS

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17 de marzo 2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	Aprobó	
	SI	NO
1. Examinar el equipo, verificar las conexiones electricas. Verificar la aislamiento eléctrico.	✓	
2. Revisar revisión de partes mecánicas (escobillas, rodamientos, bujes, piñonería interna). Engrasar en caso que se requiera	✓	
3. Realizar limpieza externa y interna del equipo.	✓	
4. Realizar prueba de funcionamiento.	✓	

Mantenimiento	Realizado	
	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Remitase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM-014

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	Realizado	
	SI	NO
HERRAMIENTAS BASICAS	✓	

INSUMOS	Realizado	
	SI	NO
Jabón neutro	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	

REPUESTOS	Realizado	
	SI	NO
Repuesto Interno	✓	
Escobillas		✓
Rodamientos		✓
Sellos		✓
Poleas		✓

OBSERVACIONES GENERALES
SE CARGA A DISCO DE CORTE POR UN DISCO NUEVO

FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
QUIEN RECIBE	
FIRMA	
NOMBRE	ADRIAN VILLAGRAN CARRASCO
CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
FECHA	27 de marzo 2020
RECIBIDO A SATISFACCION	
FIRMA	
NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACON
CARGO	JEFE DEL SERVICIO
FECHA	27 de marzo 2020
Vo.Bo Profesional mantenimiento	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201909 541

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM 02 F01	CODIGO DEL EQUIPO.	J2-636
CODIGO DEL PRESTADOR.	NIT. 891503676-8	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO.	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	PRE CONSULTA 1
		MARCA:	DRAGER
NOMBRE.	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE.	S2SNF0723
MODELO:	VISTA 120S	INV/ACTIVO:	3661007005
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO.	60 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16 de MARZO 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de cotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y Agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Bateria		✓
Pantalla LED		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposicion de stickers	Si ✓	NO

** Seguir el procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV SM 04-I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PRESIM II	Nº DE CALIBRACION	fecha de calibracion
MARCA	FLUKE	SERIE:	4401534	3435-25	5/05/2025

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (mmHg)		PATRON (mmHg)		ERROR MEDIDO (mmHg)		PASA / FALLA
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S	P.A.D	P.A.S	P.A.D.	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	55	41	60	40	2	1	PASA
	82	59	80	60	2	1	PASA
	101	71	100	70	1	1	PASA
	122	82	120	80	2	2	PASA
	152	101	150	100	2	1	PASA
	181	124	180	120	1	4	PASA

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (LPM)	PATRON (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	201	200	1	PASA
	199	200	1	PASA
	249	250	1	PASA

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (%SPO2)	PATRON (%SPO2)	ERROR MEDIDO (%SPO2)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	93%	90%	3%	PASA
	97%	95%	2%	PASA
	91%	90%	1%	PASA
	96%	95%	1%	PASA
	100%	100%	0%	PASA

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)	PATRON (RES/MIN)	ERROR MEDIDO (RES/MIN)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	PASA
	20	20	0	PASA
	40	40	0	PASA
	60	60	0	PASA
	90	90	0	PASA

OBSERVACIONES GENERALES

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	16 de MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	16 de MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

Monitor de Signos Vitales
marca: Dragër
Modelo: Vista 120s
Serie: SN: S2SNf0723

Consulta externa

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES								
DATOS DL EQUIPO PATRON								
EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	N° DE CALIBRACION		fecha de calibracion	
MARCA	FLUKE		SERIE:	4401534	J4305-25		8/05/2025	
PARAMETROS	LECTURA EQUIPO(mmhg)		PATRON (mmhg)		ERROR MEDIDO (mmhg)		PASA / FALLA	
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S.	P.A.D.	P.A.S.	P.A.D.		
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	62	41	60	40	-60	-40		
	82	59	80	60	-80	-60		
	101	71	100	70	-100	-70		
	122	82	120	80	-120	-80		
	162	10°	160	100	-160	-100		
	180		180	120	-180	-120		
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA EQUIPO (LPM)		PATRON (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		PASA / FALLA	
	101		100		-100			
	199		200		-200			
	249		250		-250			
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	LECTURA EQUIPO (%SPO2)		PATRON (%SPO2)		ERROR MEDIDO (%SPO2)		PASA / FALLA	
	83		80%		-80%			
	87		85%		-85%			
	91		90%		-90%			
	96		95%		-95%			
	100		100%		-100%			
RESPIRACION (FR)	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)		PATRON (RES/MIN)		ERROR MEDIDO (RES/MIN)		PASA / FALLA	
	10		10		-10			
	20		20		-20			
	40		40		-40			
	60		60		-60			
	80		80		-80			

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SAV- SM – 02 – F05	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE INTEGRAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ANORMAL	UBICACIÓN:	SALA DE PROCEDIMIENTOS
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE	CC-05315174
MODELO:	MEC 1200	INV/ACTIVO:	25938
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA.	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	45 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	18 MARZO 2026	
Verificación medidas biosegurdad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modulo de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabon neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presion arterial		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de sticker's	SI ✓	NO

** Teniendo el procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomedica SAV-SM-004

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	Nº DE CALIBRACION	fecha de calibracion
MARCA	FLUKE	SERIE	4407554	26225-25	8/05/2025

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (mmHg)		PATRON (mmHg)		ERROR MEDIDO (mmHg)		PASA / FALLA
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S.	P.A.D.	P.A.S.	P.A.D.	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	61	42	60	40	1	2	PASA
	83	62	80	60	3	2	PASA
	132	72	130	70	2	2	PASA
	124	82	120	80	4	2	PASA
	102	101	100	100	2	1	PASA
	187	122	180	120	1	2	PASA

	LECTURA EQUIPO (LPM)	PATRON (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	100	100	0	PASA
	200	200	0	PASA
	250	250	0	PASA

	LECTURA EQUIPO (%SPO2)	PATRON (%SPO2)	ERROR MEDIDO (%SPO2)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	80%	80%	0%	PASA
	85%	85%	1%	PASA
	91%	90%	1%	PASA
	94%	95%	1%	PASA
	100%	100%	0%	PASA

	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)	PATRON (RES/MIN)	ERROR MEDIDO (RES/MIN)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	PASA
	20	20	0	PASA
	30	40	0	PASA
	60	60	0	PASA
	80	80	0	PASA

OBSERVACIONES GENERALES

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIÁN VILLAQUIRÁN
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	18 MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	18 MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

* Monitor de Signos Vitales
* MEC1200 — Serie CC-09115174-Activo=75938
* Sala de partos
* Consulta Externa

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES								
DATOS DL EQUIPO PATRON								
EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	N° DE CALIBRACION		fecha de calibracion	
MARCA	FLUKE		SERIE:	4401534	J4305-25		8/05/2025	
PARAMETROS	LECTURA EQUIPO(mmhg)		PATRON (mmhg)		ERROR MEDIDO (mmhg)		PASA / FALLA	
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S.	P.A.D.	P.A.S.	P.A.D.		
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	61	42	60	40	-60	-40		
	83	62	80	60	-80	-60		
	102	73	100	70	-100	-70		
	123	83	120	80	-120	-80		
	162	101	160	100	-160	-100		
	180	122	180	120	-180	-120		
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA EQUIPO (LPM)		PATRON (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		PASA / FALLA	
	100		100		-100			
	200		200		-200			
	250		250		-250			
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	LECTURA EQUIPO (%SPO2)		PATRON (%SPO2)		ERROR MEDIDO (%SPO2)		PASA / FALLA	
	80		80%		-80%			
	86		85%		-85%			
	91		90%		-90%			
	94		95%		-95%			
	100%		100%		-100%			
RESPIRACION (FR)	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)		PATRON (RES/MIN)		ERROR MEDIDO (RES/MIN)		PASA / FALLA	
	10		10		-10			
	20		20		-20			
	40		40		-40			
	60		60		-60			
	80		80		-80			

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-148
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO.	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE PERMITE DETERMINAR EL PORCENTAJE DE SATURACIÓN DE OXÍGENO DE LA HEMOGLOBINA EN SANGRE DE UN PACIENTE CON AYUDA DE MÉTODOS FOTOELÉCTRICOS.	UBICACIÓN:	ESTACIÓN DE ENFERMERÍA
		MARCA:	MACCRAY
NOMBRE:	PULSOXIMETRO PORTATIL	SERIE:	CR-02235384
MODELO.	PM-60	INVIMA/INVO:	0693-2015
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA.	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	30 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20/03/2026	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas Etc)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Sensor SPO2	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Componentes electrónicos	✓	
Tensión de red (110 +- 10%)	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Baterías	✓	
Pruebas de funcionamiento	✓	
HERRAMIENTAS - INSUMOS - EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multimetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
Desinfectante + paño para limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
REPUESTOS	SI	NO
Sensor SpO2		✓
Batería		✓
Botones		✓
Membrana		✓
Pantalla		✓
Cable de poder		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-014

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
SIMULADOR DE SIGNOS VITALES	FLUKE	PROSIM 8	4401E34	24306-25

VERIFICACIÓN DE VARIABLES

	PUNTO DE REFERENCIA	LECTURA EQUIPO	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA UNIDADES: BPM EMP(+/-): 3 BPM	60	60	Pasa
	120	120	Pasa
	240	240	Pasa
	PUNTO DE REFERENCIA	LECTURA EQUIPO	PASA / FALLA
OXIMETRIA UNIDADES: %O2 EMP(+/-): 2 %O2	90	89	Pasa
	95	94	Pasa
	100	99	Pasa

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante. Se realiza ajuste de carcasa.

QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS S.
	CARGO	ING BIOMEDICO
	FECHA	20/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	Yohana B
	NOMBRE	Yohana
	CARGO	Enf.
	FECHA	20/3/26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobo	Ana Natalia Tobon Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA Reg. 2019CB - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SUV- SM. – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501575 1	SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MEDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA
		MARCA:	GENTEC
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	51K1911D0680225
MODELO	RR2VR-3D0-CH-C	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24/03/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotacion necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado el vacuometro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Poner y girar el mando de regulacion al maximo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presion de vacio desde cero hasta el valor de vacio maximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuometro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fugas	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Patron de vacio y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros		✓
ASEUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiracion		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambios de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse a procedimiento de limpieza y desinfección de techo de Biomédico SUV SM 014

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	BIC-TEK	DPM 2 PLUS	126931	DE1505-25

VERIFICACIÓN DE VARIABLE

PRUEBA UNIDADES: mmHg RANGO DE MEDICIÓN: 0 a 300mmHg	PUNTO DE REFERENCIA	LECTURA EQUIPO
	300mmHg	300mmHg

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo fue calibrado según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS R.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	29/09/2016
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Sara Natalia Victoria Ruiz INGENIERA CLINICA USP INGENIERIA CLINICA RM. 2015109 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

SLV-SM-02-F01

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM - 02 - F01
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE HERRAMIENTA QUE EMPLEA EL CIRUJANO EN LA INTERVENCION QUIRURGICA. SE DISEÑA DE FORMA TAL QUE LE PERMITA AL CIRUJANO REALIZAR LAS MANIOBRAS QUIRURGICAS NECESARIAS, YA QUE EL TAMAÑO, EL PESO Y LA PRECISION DEL INSTRUMENTAL UTILIZADO PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DE LA CIRUGIA.
NOMBRE:	MESA QUIRÚRGICA
MODELO:	Dr MAX 7000SKB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN
FRECUENCIA:	SEMESTRAL

CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-961
SERVICIO:	CIRUGIA PEDIATRICA
UBICACIÓN:	QUIRÓFANO 4
MARCA:	BENQ
SERIE:	2A315-U9-0007 009
INV/ACTIVO:	100000076
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20/03/2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotacion necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
VERIFICACIÓN DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBO / REALIZADO SI	NO
Verificar el estado general de la mesa.	✓	
Prueba de encendido del control manual	✓	
Prueba de encendido del control remoto	✓	
Verificar movimientos Adelante ( ) y Atras ( )	✓	
Verificar movimientos Subida ( ) y Bajada ( )	✓	
Verificar movimientos Trendelenburg ( ) y Trendelenbur Inv. ( )	✓	
Verificar movimientos Asiento Izquierda ( ) y Derecha ( )	✓	
Verificar movimientos Seccion Superior Arriba ( ) y Abajo ( )	✓	
Verificar movimientos Posición Cero ( ) y Movimientos Especiales ( )	✓	
Chequee la alimentación electrica y cable de poder	✓	
Inspeccione el estado del panel o membrana de funciones.	✓	
Inspeccionar el estado de los accesorios apoya brazos, apoyacabezas y extensiones	✓	
Inspeccione el estado del control remoto.	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante y agua	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Otros		✓
REPUESTOS	Si	NO
Tornillería Mecánica		✓
Forros de los colchones		✓
Parte Hidraulica		✓
Control de Posiciones		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Realizar el procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM-01-A

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	20/02/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Aaron Muñoz
	CARGO	Enfermero
	FECHA	20 - 03 / 26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Beth Natalia Valencia Mora. ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019039 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S.V-SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-635
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 900201670-1	SERVICIO:	CIRUGÍA PEDIATRICA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	MOVIL DE TRANSPORTE
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	AD1-04011716
MODELO:	PM 70M	INV/ACTIVO:	266007522
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 HORA

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19/05/2026	
Verificación medidas biosegurdad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalera - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabon neutro y agua		✓
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaleras para presion arterial		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomedica S.V-SM-010

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACION	DD	MM	AAAA
MARCA	FLUKE	SERIE	3401548	24110		08	09	2025

Nota: Para realizar el mantenimiento de los equipos patrones debe tener el certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de mantenimiento del equipo asegúrese de dar cumplimiento del programa de aseguramiento metrológico y tenga en cuenta lo siguiente: La onda de la señal de prueba de ECG y Respiración debe estar ajustada a 60% y para un VSA Generic Patient debe estar ajustada a 30%. La presión no invasiva a 4/2

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHG) Pasa	Lectura Equipo (mmHG) Pasa	Patron (mmHG) PAS	Patron (mmHG) PAD	Error medido (mmHG) PAS	Error medido (mmHG) PAD	Error Admisible (mmHG) PAS	Error Admisible (mmHG) PAD	PASA / FALLA
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	61	41	60	40	1	1	±5	±5	Pasa
	80	59	81	60	0	1	±5	±5	Pasa
	100	74	100	70	0	4	±5	±5	Pasa
	119	84	120	80	1	4	±5	±5	Pasa
	160	103	160	100	0	3	±5	±5	Pasa
	180	124	180	120	0	4	±5	±5	Pasa

	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patron (LPM)	Error medido (LPM)	Error Admisible (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (FC)	40	40	0	±1	Pasa
	80	80	0	±1	Pasa
	100	100	0	±1	Pasa
	200	200	0	±1	Pasa
	230	230	0	±1	Pasa

	Lectura Equipo (%)	Lectura Patron (%)	Error medido (%)	Error Admisible (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	90	90	0	±2	Pasa
	85	85	0	±2	Pasa
	91	90	1	±2	Pasa
	96	95	1	±2	Pasa
	100	100	0	±2	Pasa

	Lectura Equipo (Respiración)	Lectura Patron (Respiración)	Error medido (Respiración)	Error Admisible (Respiración)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	±3	Pasa
	20	21	0	±3	Pasa
	40	40	0	±3	Pasa
	60	60	0	±3	Pasa
	80	80	0	±3	Pasa

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	19/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Jesus E. Gallo
	CARGO	Enfermero
	FECHA	19/03/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2011011 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SIV- SM - 02 - FO1	CODIGO DEL EQUIPO:	12 638
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	N.T 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGÍA PEDIATRICA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	RECUPERACION 3
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	BV-B1034505
MODELO:	MEC 12	INV/ACTIVO:	1660027175
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19/03/2024	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Fatiga de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua		✓
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SIV-GM-014

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PS2013 B	CERTIFICADO:	FECHA DE CALIBRACIÓN:	DD:	MM:	AAAA:
MARCA:	SLUKE	SERIE:	4401554	INDICE:		28	05	2025

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrón deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de mantenimiento de equipo biomédico es el documento en el programa de asegu. Mantenimiento Óptimo y se aplica con los siguientes: *La cinta de la envolvente para un 94 LW. Medray / 90 de Adyn debe estar ajustada a 15% y para un M.V. General Electric debe estar ajustada a 15 cm presión no invasiva NIBP.

PARAMETRO	Lectura Equipo (unidad)		Patrón (unidad)		Error medido (unidad)		Error Admisible (unidad)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	42	60	40	0	2	±5	±5	Pasa
	80	56	80	60	0	4	±5	±5	Pasa
	100	73	100	70	0	3	±5	±5	Pasa
	119	83	120	80	1	3	±5	±5	Pasa
	160	102	160	100	0	2	±5	±5	Pasa
	199	122	198	120	1	2	±5	±5	Pasa

	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patrón (LPM)	Error medido (LPM)	Error Admisible (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (FC/FR)	40	40	0	±1	Pasa
	80	80	0	±1	Pasa
	160	160	0	±1	Pasa
	200	200	0	±1	Pasa
	250	250	0	±1	Pasa

	Lectura Equipo (%)	Lectura Patrón (%)	Error medido (%)	Error Admisible (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	80	80	0	±2	Pasa
	85	85	0	±2	Pasa
	90	90	0	±2	Pasa
	96	95	1	±2	Pasa
	100	100	0	±2	Pasa

	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patrón (Resp/min)	Error medido (Resp/min)	Error Admisible (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACIÓN (FR)	10	10	0	±2	Pasa
	20	20	0	±2	Pasa
	40	40	0	±2	Pasa
	60	60	0	±2	Pasa
	80	80	0	±2	Pasa

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	19/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Yeisa Cadi
	CARGO	ENFERM.
	FECHA	19/03/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RE 2012PL 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV SM – 02 – F01	CODIGO DEL EQUIPO:	12 646
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891500376-1	SERVICIO:	CIRUGÍA PEDIATRICA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE SE ACTIVAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ANORMAL	UBICACIÓN:	SECUPERACION 4
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	DV-B3034405
MODELO:	IMEC 12	INV/ACTIVO:	166007177
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19/05/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua		✓
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y Desinfección de tecnología Biomedica SLV SM -004

DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO: SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO: PROSIM 8	CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AAAA
MARCA: FLUKE	SER C: 7615184	PROXIMO		08	05	2025

Nota: Para realizar la prueba este debe estar por calibrar, debe tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de cumplimiento del equipo bajo prueba (EP) y del programa de aseguramiento metrológico y luego en cualquier momento que la onda de la electrocardiografía (ECG), Presión Arterial No Invasiva (PANI) y/o Saturación de Oxígeno (SpO2) muestren ruido o artefactos, se recomienda verificar que el cable de tierra del paciente esté conectado a tierra física.

PARÁMETRO	Lectura Equipo (mmHG)		Patrón (mmHG)		Error medido (mmHg)		Error Admisible (mmHG)		PASA / FALLA
	SAP	DIAS	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (PANI)	80	41	82	42	0	1	±5	±5	Pasa
	80	57	81	56	0	3	±5	±5	Pasa
	100	72	100	72	0	2	±5	±5	Pasa
	119	84	120	80	1	4	±5	±5	Pasa
	160	102	160	107	0	2	±5	±5	Pasa
	180	123	180	120	0	3	±5	±5	Pasa

PARÁMETRO	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patrón (LPM)	Error medido (LPM)	Error Admisible (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (FC)	40	40	0	±1	Pasa
	80	80	0	±1	Pasa
	100	100	0	±1	Pasa
	200	200	0	±1	Pasa
	250	250	0	±1	Pasa

PARÁMETRO	Lectura Equipo (%)	Lectura Patrón (%)	Error medido (%)	Error Admisible (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	80	81	0	±2	Pasa
	85	85	0	±2	Pasa
	91	90	1	±2	Pasa
	96	97	1	±2	Pasa
	100	100	0	±2	Pasa

PARÁMETRO	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patrón (Resp/min)	Error medido (Resp/min)	Error Admisible (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	±2	Pasa
	20	20	0	±2	Pasa
	40	41	0	±2	Pasa
	60	62	0	±2	Pasa
	80	82	0	±2	Pasa

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	19/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	19/03/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Diseth Valentina Quiroga Mejia ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S.V SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-026
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891500676-1	SERVICIO:	CIRUGÍA PEDIATRICA
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISICOS CONDEL PACIENTE CUENTA CON ALGÚN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ANORMAL	UBICACIÓN:	RECUPERACIÓN 7
		MARCA:	DRAGER
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	S2SNFD116
MODELO:	VISTA 120S	INV/ACTIVO:	36520729
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 Hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24/03/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
El quetiago	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operacion	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabon neutro y agua		✓
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Realizar el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV SM- 014

DATOS DEL EQUIPO PATRON								
EQUIPO: SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO: PROSim 8	CERTIFICADO: [illegible]	FECHA DE CALIBRACIÓN:	DD: 08	MM: 03	AAAA: 2025
MARCA: FLUKE	SERIE: 4401584					

Nota: Para realizar el procedimiento se verifican los equipos para identificar cuál tiene un certificado de calibración vigente.

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar los pruebas de rendimiento de equipo biomédico se debe tener en cuenta la siguiente recomendación: La onda de tipo envolvente para un M.E.V. Mindray y Welch Allyn debe estar ajustada al 50% y para un M.E.V. General Electric debe estar ajustada al 25% en presión no invasiva (PNI).

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patron (mmHg)		Error medido (mmHg)		Error Admisible (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	67	40	66	41	1	0	±5	±5	Pasa
	83	59	80	61	3	1	±5	±5	Pasa
	99	67	101	77	2	3	±5	±5	Pasa
	119	80	120	81	1	0	±5	±5	Pasa
	161	102	160	102	1	2	±5	±5	Pasa
	199	125	199	122	1	3	±5	±5	Pasa

PARAMETRO	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patron (LPM)	Error medido (LPM)	Error Admisible (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	40	40	0	±1	Pasa
	80	80	0	±1	Pasa
	100	100	0	±2	Pasa
	200	200	0	±2	Pasa
	250	250	0	±2	Pasa

PARAMETRO	Lectura Equipo (%)	Lectura Patron (%)	Error medido (%)	Error Admisible (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	80	80	1	±2	Pasa
	86	85	1	±2	Pasa
	91	90	1	±2	Pasa
	95	95	0	±2	Pasa
	99	100	1	±2	Pasa

PARAMETRO	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patron (Resp/min)	Error medido (Resp/min)	Error Admisible (Resp/min)	PASA / FALLA
FRECUENCIA RESPIRATORIA (FR)	10	10	0	±2	Pasa
	20	20	0	±2	Pasa
	40	40	0	±2	Pasa
	60	60	0	±2	Pasa
	80	80	0	±2	Pasa

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	24/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Yonus Gaeli
	CARGO	Enfermero
	FECHA	24/03/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA CSP INGENIERIA CLINICA REG. 2019301 - 041
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	33-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA PEDIATRICA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MEDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN.	CIRUGIA PEDIATRICA
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE.	REGULACOR DE VACIO	SERIE:	C24200108
MODELO:	02A	INV/ACTIVO:	VE00382
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA.	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA. SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24/03/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotacion necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esta apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Poner y girar el mando de regulacion al maximo, comprobar que el flujo obtenido es el nominal	✓	
Comprobar que el mando de regulacion gira suavemente y permite regular la presion de vacio desde cero hasta el valor de vacio maximo que permite la instalacion	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presion	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de superficies Sin medios SLV-SM-03-I

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	BIO TEK	DPM 2 PLUS	17583'	DE1605-26

VERIFICACIÓN DE VARIABLE

PRESION UNIDADES: mmHg EMPLEAR EL MENOR A 300mmHg	PUNTO DE REFERENCIA	LECTURA EQUIPO
	300mmHg	350 mm Hg

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	24/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	24/3/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Liseth Patricia Moreno Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2910909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SLV-SAN-02-F03	CÓDIGO DEL EQUIPO:	24-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT: 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA PEDIATRICA
DESCRIPCION DEL EQUIPO	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	QUIRÓFANO 4
		MARCA:	TESTO
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	65170536
MODELO:	0560 1105	INVACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	NO APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24/05/2024	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la ejecución? (guantes, capabocas Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado de equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patron institucional		✓
Realizar pruebas de Humedad con patron		✓
Revisar estado de Bateria	✓	
INSUMOS	SI	NO
Gasa estéril	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el mes	✓	
Lavar contactos de las baterías en caso de estar sulfatadas		✓
Lavar y secar el medio utilizando alcohol		✓
Ejecutar mantenimiento de inicio y mantenimiento preventivo 5 CAF por 5 segundos		✓
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Remitirse al procedimiento de Mantenimiento de tecnología Biomédica SLV-SAN-024

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA. SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas.
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	24/03/2026.
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Adriana Mojica A.
	CARGO	Enfermera
	FECHA	24/03/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Yisseth Natalia Moreno Toro ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA REG. 2019[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SUV-MP - 02 - 701	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14 032
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676 1	SERVICIO	CIRUGIA PEDIATRICA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACION:	QUIRÓFANO 1
		MARCA:	TESTO
NOMBRE:	TERMO-HIGROMETRO	SERIE	44038170/414
MODELO:	174-H01	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	NO APLICA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24/03/2026	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas EIC)	✓	
Verificación del estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado de equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patrón referencial		✓
Realizar pruebas de humedad con patron		✓
Llenar estado de informe	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Batería		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna entre la pantalla y perfiles	✓	
Ajuste correcto de los botones en caso de estar suflojado		✓
Ajuste y calibrar el ancho acherdo al buzzer		✓
Limpieza interna de máscara y primera pantalla con solución LIMPIAR por 3 segundos		✓
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o repuestos		✓

** Referente al procedimiento de limpieza y desinfección de Bioseguridad Interna de CDYSM-CDA

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	24/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Alexa Mariana Aguirre
	CARGO	Enfermera
	FECHA	24/03/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Yeraldi Natalia Tolosa Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA Rtl. 2019051-041
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SITUACIÓN MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SLV-SM 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO	12-293
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501679-1	SERVICIO:	TRANSPORTE ASISTENCIAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO SIMPLE QUE SIRVE PRINCIPALMENTE PARA EXAMINAR LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES.	UBICACIÓN:	CUARTO DE EQUIPOS (REFERENCIA)
NOMBRE:	LARINGOSCOPIO	MARCA:	WELCH ALLYN
MODELO:	11813	SERIE:	23120
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	INVIMA:	NO REGISTRA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	CLASE I
		TIEMPO ESTIMADO:	30 MINUTOS

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15 DE MARZO 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estructura	✓	
Verificar borroscilo de alimentación y conductividad	✓	
Verificar estado de las bobinas	✓	
Verificar estado estado de pilas	✓	
Verificar estado de conductos que no se encuentren soldados	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro	✓	
Pinzas	✓	
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paño para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo		✓
Socket de bombillo		✓
Pilas		✓
Valvas		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes de valvas de bombillo		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Revisar el procedimiento de limpieza y desinfección de acuerdo a lo indicado en SLV-SM-C16

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO EN PERFECTO ESTADO

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN MOSQUERA
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	16 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ana Marcela Gutierrez
	CARGO	Tecnico de Referencia
	FECHA	16 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Yuri Natalia Valencia Nova ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019010 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S.V-SM – 07 – 001	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12 969
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO:	TRANSPORTE ASISTENCIAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR LA FORMA CONTINUA Y/O PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ANORMAL	UBICACIÓN:	AMBULANCIA CHEVROLET (ORO-192)
		MARCA	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	ACG-32007197
MODELO:	BPM 12	INV/ACTIVO:	166007656
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE - B
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° ___	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	26 DE MARZO 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Oracable - Manguera	✓	
Indicadores - Display		✓
Alarmas	✓	
Panel de control		✓
Brillo de pantalla		✓
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabon neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaleres para presion arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCC		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitase al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnologías biomédicas SV-SM-01

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DE EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	N° DE CALIBRACION	fecha de calibracion
MARCA	FLUKE	SERIE:	4401534	24505 25	8/03/2025

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (mmHg)		PATRON (mmHg)		ERROR MEDIDO (mmHg)		PASA / FALLA
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S	P.A.D	P.A.S	P.A.D	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	61	41	60	40	1	1	PASA
	61	58	60	60	1	-2	PASA
	100	72	100	70	0	2	PASA
	120	83	120	80	0	3	PASA
	151	103	150	100	1	3	PASA
	180	122	180	120	0	2	PASA

	LECTURA EQUIPO (LPM)	PATRON (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	200	200	0	PASA
	200	200	0	PASA
	250	250	0	PASA

	LECTURA EQUIPO (%SPO2)	PATRON (%SPO2)	ERROR MEDIDO (%SPO2)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	80%	80%	0%	PASA
	85%	85%	0%	PASA
	91%	90%	1%	PASA
	96%	95%	1%	PASA
	100%	100%	0%	PASA

	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)	PATRON (RES/MIN)	ERROR MEDIDO (RES/MIN)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	PASA
	20	20	0	PASA
	40	40	0	PASA
	60	60	0	PASA
	80	80	0	PASA

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLALOBRAN
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	26 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ana Marcela gutierrez
	CARGO	Tecnico de referencia
	FECHA	26 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

Ambulancia Chevrolet

Monitor de Signos

Mindray

ePM 12

AC6-32047197

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO MARCA	SIMULADOR PACIENTE FLUKE		MODELO SERIE	PROSIM 8 4401534	N°DE CALIBRACION J4305-25		Fecha de calibracion 8/05/2025
PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (mmHg) P.A SISTOLICA	P.A DIASTOLICA	PATRON (mmHg) P.A.S	P.A.D	ERROR MEDIDO (mmHg) P.A.S.	P.A.D	PASA / FALLA
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	41	41	40	40	-40	-40	PASA
	81	56	80	60	80 -100	-60 -70	PASA PASA
	100	72	100	70			
	120	83	120	80	120 -160	80 -100	PASA PASA
	161	103	160	100			
	180	122	180	120	180	120	PASA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA EQUIPO (LPM)		PATRON (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		200		PASA
	200		200		-200		PASA
	250		250		-250		PASA
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	LECTURA EQUIPO (%SPO2)		PATRON (%SPO2)		ERROR MEDIDO (%SPO2)		PASA / FALLA
	80		80%		-80%		PASA
	85		85%		85%		PASA
	91		90%		-90%		PASA
	96		95%		95%		PASA
	100		100%		-100%		PASA
RESPIRACION (FR)	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)		PATRON (RES/MIN)		ERROR MEDIDO (RES/MIN)		PASA / FALLA
	10		10		-10		PASA
	20		20		20		PASA
	40		40		-40		PASA
	60		60		-60		PASA
	80		80		-80		PASA

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN UFI PROTOCOLO:	SLV SM – 02 – F02	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-300
CODIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	TRANSPORTE ASISTENCIAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO.	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TEVSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	CUARTO DE EQUIPOS (REFERENCIA)
		MARCA	GMD
NOMBRE	TENSIÓMETRO ANEROIDE	SERIE	NO REGISTRA
MODELO:	ADULTO	INVIACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACION BIOMEDICA	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA.	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO.	30 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30 DE MARZO 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Se verifica que el manómetro no tenga marca cero.	✓	
Se verifica la precisión del manómetro con un manómetro patrón	✓	
Se verifica que el brazalete no tenga fugas ni daños	✓	
Se verifica que la pera de inflado funciona correctamente	✓	
Se verifica que la válvula de desinflado opera suavemente.	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Manometro de presion	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresion de stickers	SI ✓	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medida 1	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	-2	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	098			
	Valor de Medida 2	Equipo a Medir (mmHg)	200	±3	3	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	197			
	Valor de Medida 3	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	-1	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	99			

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomedica SLV-SM-G14

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo bien cuidado con mantenimiento
Las medidas se realizaron con el equipo
Medidor de presión digital de marca BioTek modelo
DAS / Placa serie 126851 con número de certificado
Certificado con fecha de calibración 12 de mayo de 2025

		PRESIDENTE LUCHA MAESTRAL
QUIÉN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN
	CARGO	INGENIERO BIOMÉDICO
	FECHA	30 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ana Marcela gutierrez
	CARGO	Técnico de referencia
	FECHA	30 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA Reg. 2019090 543
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

tensiometro
Marca: GMD
Modelo: Adulto
Sere: No Registra
Cuarto de Referencia

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	300	±3	-300	
		Equipo Patrón (mmHg)	298			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	200	±3	-200	
		Equipo Patrón (mmHg)	200			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	-100	
		Equipo Patrón (mmHg)	94			

150 → 152

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SEV-SNI – 02 – 005	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12 696
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501070-1	SERVICIO:	TRANSPORTE ASISTENCIAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE, CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACION ANORMAL	UBICACIÓN:	AMBULANCIA HYUNDAI (QQE-536)
		MARCA	CONTEC
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	2318040000021
MODELO:	CMS8000	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO Nº 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16 DE MARZO	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display		✓
Alarmas	✓	
Panel de control		✓
Brillo de pantalla		✓
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabon neutro + agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Balería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitase a procedimiento de Limpieza y desinfección de equipo biomedico e industrial

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DE EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO	PRO SIM 8	N° DE CALIBRACION	fecha de calibracion
MARCA	FLUKE	SERIE	4901534	14DE 25	9/05/2025

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO(mmhg)		PATRON (mmHg)		ERROR MEDIDO (mmHg)		PASA / FALLA
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S.	P.A.D.	P.A.S.	P.A.D.	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	92	62	90	60	2	2	PASA
	92	62	90	60	2	2	PASA
	103	72	100	70	3	2	PASA
	122	83	120	80	2	3	PASA
	102	103	100	100	2	3	PASA
	184	122	180	120	4	2	PASA

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (LPM)	PATRON (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	100	100	0	PASA
	200	200	0	PASA
	250	250	0	PASA

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (%SPO2)	PATRON (%SPO2)	ERROR MEDIDO (%SPO2)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	81%	80%	1%	PASA
	89%	88%	1%	PASA
	92%	90%	2%	PASA
	95%	95%	0%	PASA
	100%	100%	0%	PASA

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)	PATRON (RES/MIN)	ERROR MEDIDO (RES/MIN)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	PASA
	20	20	0	PASA
	40	40	0	PASA
	60	60	0	PASA
	60	60	0	PASA

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	16 DE MARZO
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ariel Marcela gutierrez
	CARGO	Tecnico de referencia
	FECHA	16 DE MARZO
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	 ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

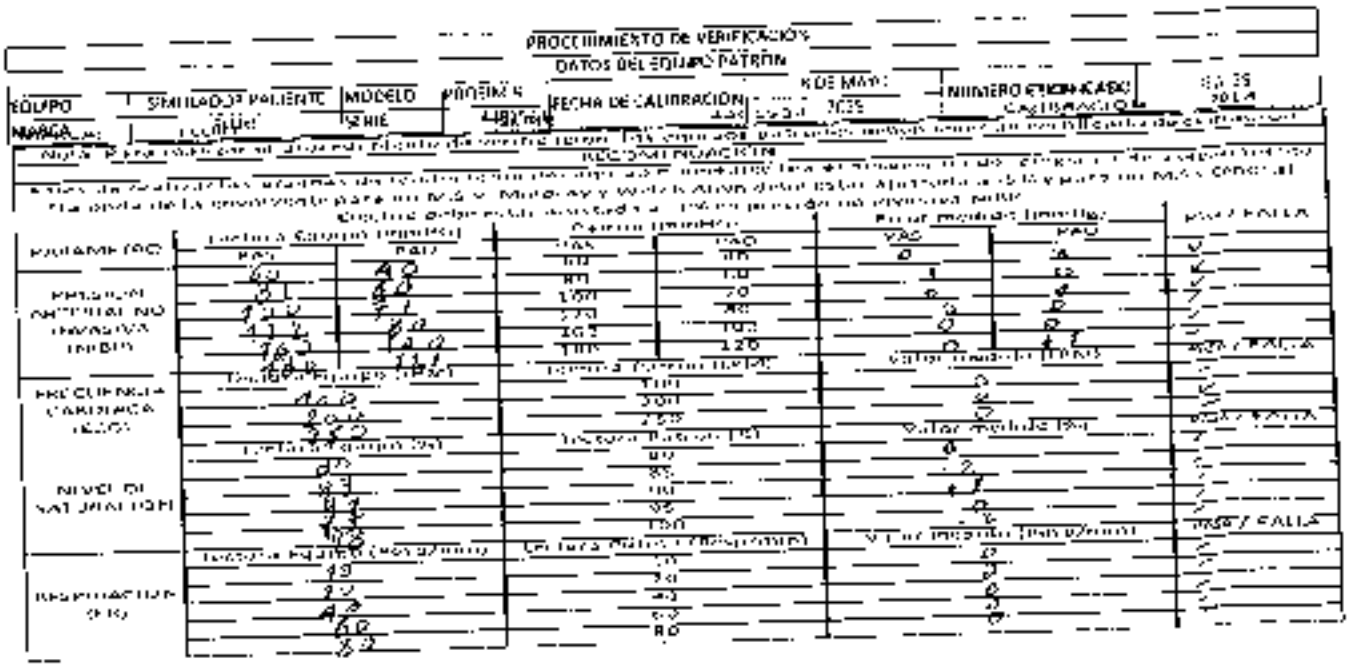
Monitor de Signos
Marca: Contec
Modelo: CMS600
Serie: 231104000021

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	N° DE CALIBRACION		fecha de calibracion
MARCA	FLUKE		SERIE:	4401534	J4305-25		8/05/2025
PARAMETROS	LECTURA EQUIPO(mmhg)		PATRON (mmhg)		ERROR MEDIDO (mmhg)		PASA / FALLA
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S.	P.A.D.	P.A.S.	P.A.D.	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	62	42	60	40	-60	-40	✓
	82	62	80	60	-80	-60	✓
	103	72	100	70	-100	-70	✓
	122	83	120	80	-120	-80	✓
	162	103	160	100	-160	-100	✓
	183	122	180	120	-180	-120	✓
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA EQUIPO (LPM)		PATRON (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		-100		✓
	200		200		-200		✓
	250		250		-250		✓
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	LECTURA EQUIPO (%SPO2)		PATRON (%SPO2)		ERROR MEDIDO (%SPO2)		PASA / FALLA
	81		80%		-80%		✓
	86		85%		-85%		✓
	92		90%		-90%		✓
	95		95%		-95%		✓
	100		100%		-100%		✓
RESPIRACION (FR)	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)		PATRON (RES/MIN)		ERROR MEDIDO (RES/MIN)		PASA / FALLA
	10		10		-10		✓
	20		20		-20		✓
	40		40		-40		✓
	60		60		-60		✓
	80		80		-80		✓

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ITEM # DEL PROTOCOLO:	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
NIT DEL PRESTADOR:	NIT 8050[illegible]	SERVICIO:	UCI PEDIATRIA
OPCIÓN EQUIPO:	"EL DISPOSITIVO PRESENTE DEFECTA, PROCESA Y DETECTA EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS VITALES DEL PACIENTE CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMA QUE ALERTA CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA"	UBICACIÓN:	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	DM-20153601
MODELO	BEN/VELVET5	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	60 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	MANTENIMIENTO N° 1	
	11/03/2024	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de su salud? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Cuerpo	✓	
Etiquetas	✓	
Estructura externa	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Pulso de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Botón	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Gasa estéril y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Toallas para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cable para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Manguera para presión arterial		✓
Fusible		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de informes	✓	
¿Se realizó el procedimiento de limpieza y desinfección de la tecnología? Si marca SI pase a la siguiente	SI ✓	NO



PROCEDIMIENTO de VERIFICACIÓN

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO | SIMULADOR PACIENTE | MODELO | FECHA DE CALIBRACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

MARCA | SERIE

PARAMETRO

PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (mmHg)

FRECUENCIA CARDIACA (LPM)

NIVEL DE SATURACIÓN (%)

RESPIRACIÓN (RPM)

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo ubicado en cubículo No 1

Equipo apto para la práctica del servicio

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA NOMBRE CARGO FECHA	17/03/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA NOMBRE CARGO FECHA	ENFERMERO IFFE ING. BIOMEDICA
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	ESP. INGENIERIA CLINICA

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUSANA - 02 - PGU	CÓDIGO DEL EQUIPO:	0418
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 891501461-1	SERVICIO:	UCI PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PUEDE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN TIEMPO REAL LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO ESTOS VARÍAN SIGNIFICATIVAMENTE	UBICACIÓN:	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	CM-SC147337
MODELO:	BENEVIEW T5	INVÁLIDO:	NP
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	60 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14 /08/2025	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, capotes)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Pantalla SPO2	✓	
Segmentos de bioseñales	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Unidad de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Impresora	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
BAÑADOS	SI	NO
Jabón líquido y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para toma no invasiva		✓
Fusibles		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de piezas o componentes		✓
Inmolación de residuos	SI ✓	NO

** Realizado por el personal de Limpieza y desinfección de la unidad SUSANA SM 014

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO	IPS250A-B	FECHA DE CALIBRACION	6 DE MAYO	NUMERO CONSECUTIVO	
MARCA	FLUKE	SERIE	4910434				

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos deben estar calibrados.

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas del Analizador de equipos Biomédicos, verifique que el equipo a probar cumpla con los requerimientos de la norma de la misma para un MTBF Mínimo y Medio. Si no cumple con estos datos, el equipo no debe ser utilizado. Para el mantenimiento preventivo, el equipo debe cumplir con los requerimientos de la norma.

PARAMETRO	Lectura Equipo (medido)		Patron (medido)		Error medido (con PE)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (mmHg)	63	41	60	40	2	1	P
	100	72	100	70	0	2	P
	120	80	120	80	0	0	P
	141	109	140	100	1	9	P
	181	129	180	120	1	9	P
FRECUENCIA CARDIACA (BPM)	Lectura Equipo (BPM)		Lectura Patron (BPM)		Valor medido (BPM)		PASA / FALLA
	40		40		0		P
	200		200		0		P
	250		250		0		P
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	80		80		0		P
	85		85		0		P
	90		90		0		P
	95		95		0		P
	100		100		0		P
RESPIRACION (rpm)	Lectura Equipo (rpm)		Lectura Patron (rpm)		Valor medido (rpm)		PASA / FALLA
	12		12		0		P
	20		20		0		P
	40		40		0		P
	60		60		0		P
	80		80		0		P

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo ubicado en Cubículo UCIP Aislado
Equipo apto para la Prestación de Servicio

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	Cristian Reyes
		CARGO	Prof Universitario
		FECHA	14/03/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	Jeicelles Higuita
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	Cv- SA - 02 – FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12 636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	01 [illegible]	SERVICIO:	UCI PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ESTE DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CUENTA ADEMÁS CON UN SISTEMA DE ALARMAS QUE PERMITE GENERAR AVISOS AUDITIVOS Y VISUALES	UBICACIÓN:	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE	CN-01103180
MODELO:	BeneVIEW T5	INVIMA/CE/FDA:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	60 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	25 /04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado con el cual realizo la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El cuerpo que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de aseo necesarios para garantizar la seguridad de la misma? Guantes, tapabocas,Ecol	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaques	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazaletes Mangueras	✓	
Indicadores Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Bornes de conexión	✓	
Cable de Soporte	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Baterías	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua	✓	
Desinfectante		
Paños absorbentes	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Aplica si el procedimiento de limpieza cumple con lo descrito en el formato SA-FOL-034

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO	PRO SIM 8	FECHA DE CALIBRACIÓN	6 DE MAYO	NUMERO CERTIFICADO	
MARCA	FLUKE	SERIE	[illegible]		2025		

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrón deben estar dentro de su fecha de calibración.

RESOLUCIÓN 1911/2017

Nota: Para realizar la verificación del equipo biomédico [illegible] se debe tener en cuenta la siguiente información:
Tipo de Equipo: Monitor de Signos Vitales
Clase: IIB
Riesgo: Alto

PARÁMETRO	Lectura Equipo (Unidad)		Patrón (Unidad)		Error Medido (Unidad)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (mmHg)	80	40	80	40	0	0	PASA
	120	80	120	80	0	0	PASA
	160	120	160	120	0	0	PASA
	200	160	200	160	0	0	PASA
	240	200	240	200	0	0	PASA
FRECUENCIA CARDIACA (BPM)	Lectura Equipo (BPM)		Lectura Patrón (BPM)		Valor Medido (BPM)		PASA / FALLA
	40		40		0		PASA
	120		120		0		PASA
	240		240		0		PASA
NIVEL DE SATURACIÓN	Lectura Equipo (%)		Lectura Patrón (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	80		80		0		PASA
	90		90		0		PASA
	95		95		0		PASA
	98		98		0		PASA
	100		100		0		PASA
RESPIRACIÓN (RPM)	Lectura Equipo (Rpm)		Lectura Patrón (Rpm)		Valor medido (Rpm)		PASA / FALLA
	10		10		0		PASA
	20		20		0		PASA
	30		30		0		PASA
	40		40		0		PASA
	50		50		0		PASA

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo ubicado en Cubículo #7 equipo apto para la Prestación del servicio

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	Cristian Rey
		CARGO	Tec Electromedico
		FECHA	15/03/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	Geraldine Higuera
		CARGO	ENFERMERA JEFE
		FECHA	
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING BIOMEDICA
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL NUBIA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- Siv 02 F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	33-475
CÓDIGO DEL PRESTATARIO:	NIT. 891501076-1	SERVICIO:	UCI PEDIATRÍA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN	RUTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C2420C11C5B
MODELO:	L20	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 M

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	25/01/2016	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo biomédico se entregó limpio y desinfectado para realizar la primera actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado, el cordón no esté dañado	✓	
Comprobar que no se aprecien fugas	✓	
Probar y que el mando de regulación el manual, comprobar que el flujo alimenta es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación proporcionalmente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la especialización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y sellos	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Patrones de masa y/o fuerza	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Fusible reguladora		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Lubricación	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Aplica solo si el procedimiento de limpieza y desinfección no hace parte de la rutina de Servicios

DATOS DEL EQUIPO PATRON						
EQUIPO	ANALIZADOR DE PRESIÓN ARTERIAL	MODELO	DPM 2 PLUS	NUMERO CERTIFICADO		
MARCA	BIOTEK	SERIE	120831			
FECHA DE CALIBRACIÓN	12 DE MAYO 2025					

PERIODO	MEDIDA 1 (mmHg)		ERROR PERMITIDO (±3%)	MEDIDA 2 (mmHg)		ERROR PERMITIDO (±3%)
	EQUIPO 1	PATRON 1		EQUIPO 2	PATRON 2	
	40	39	✓	110	122	✓

mm Hg

OBSERVACIONES GENERALES

Ubicado en Cubículo #5 UCIP

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Carlos Ruiz
	CARGO	Prof. Técnico
	FECHA	01/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Johana Bonilla
	CARGO	ENFERMERA JEFE
	FECHA	2 / 3 / 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Sarah Natalia Urbina Moni ING. BIOMEDICA LSP. INGENIERIA CLINICA TRH 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA S.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-F01	CODIGO DEL EQUIPO:	13-425
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8909113676-1	SERVICIO:	UCI PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MEDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	POSTE EN EL SERVICIO
		MARCA:	HERSILL
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	437IC 0103
MODELO:	VASCUSILL 2HV	INVACTIVO	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	20 M

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	26/04/21c	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico biomédico a desinfectado antes de realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se presenten fugas	✓	
Poner a girar el motor de regulación a máximo, comprobar que el flujo obtenido es el nominal	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la aplicación	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el rango de	✓	
Revisar empaques y sellos	✓	
Revisar que el regulador no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Pulsor de vacío y/o presión	✓	
Alcohol, gasas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubos de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de piezas o repuestos		✓
Impresión de stickers	✓	NO

** Verificar el cumplimiento del Instructivo de Limpieza y desinfección de Equipo Biomédico SLV-ASP-014

DATOS DEL EQUIPO Y/O ACCION						
EQUIPO	MEDICION DE PRESION DIGITAL	MODELO	[illegible]	NUMERO CERTIFICADO	[illegible]	
MARCA	[illegible]	SERIE	220831			
FECHA DE CALIBRACION	12 DE MAYO 2025					

PERIODO	MEDIDA 1 (psi/PSI)		ERROR PERMITIDO (±1%)	MEDIDA 2 (mmHG)		ERROR PERMITIDO (±2%)
	EQUIPO 1	PATRON 1		EQUIPO 2	PATRON 2	
	100	100	0	200	200	0

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo Funcionando correctamente

		FRECUENCIA SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Bolaños
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	26/09/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	26/09/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SEGUIMIENTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SVA-Mn-02-FEL	CÓDIGO DEL EQUIPO	10 261
CÓDIGO DE PROVEEDOR	NIT. MATRÍCULA	SERVICIO	UCI ADULTOS II
		UBICACIÓN	CLÍNICA PISO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	MARCA	SECA
NOMBRE	APELLIDO	SERIE	500C0000753
GÉNERO	EDAD	INVASIVO	SI
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	CONSECUTIVO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
PROCEDENCIA	INSTRUMENTAL	TIEMPO ESTIMADO	20 minutos

MANTENIMIENTOS

FECHA DE SEGUIMIENTO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23/01/2026	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
[illegible]	✓	
El operario que realiza el mantenimiento cuenta con las competencias de idoneidad para realizar la labor [illegible]	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Cable Poder	✓	
Pantalla	✓	
Teclado	✓	
Celdas	✓	
Plataforma	✓	
Aspecto	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Materiales de aseo	✓	
Herramientas básicas	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cambio Aspas de peso		✓
Baterías		✓
INSUMOS	SI	NO
Limpiador	✓	
Paños absorbentes	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza Celdas **	✓	
Limpieza Pantalla	✓	
Ajustes		✓
Cambio de celdas y pantalla **		✓

** Revisar si requiere cambio de celdas y pantalla según la periodicidad establecida en el SVA-Mn-04

MEDIDAS DE CONTROL

EQUIPO PATRÓN UTILIZADO: PESAS DE CLASE M MARCA: GETECH FECHA CALIBRACIÓN: 10/07/2024 CERTIFICADO CALIBRACIÓN: 14252274

VALOR MASAS	VALOR MEDIDO
1 Kg	1 Kg
5 Kg	5 Kg
10 Kg	10 Kg

OBSERVACIONES GENERALES

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

QUIEN REALIZA	FIRMA	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL — Jorge E. Balcazar V. Ing. Biomedico CE 10474275341 RE: 7071040
	NOMBRE	JORGE EMILIO BALCAZAR
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	23/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ana María González
	CARGO	ENFERMERO RRE
	FECHA	23/03/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Sheth Natalia Victoria Mena ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA REG. 2211200 - C - 1
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL MANANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	MP-VM-02-FCL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	[illegible]	SERVICIO:	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE, CUENTA CON UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTA AL USUARIO ANTE CUALQUIER SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	RUTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	WINCAY
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	NN 04074455
MODELO.	UMEC 10	INVIMA/ACTIVO	VR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IB
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO.	1 H

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento DD/MM/AA	23 /09/2026	
Verificación medidas de bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entregó limpio y desinfectado por el área de la calidad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de seguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Pantalla	✓	
Tubo flexible de oxígeno	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Fuente de corriente	✓	
Sólido de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Solución salina y agua		
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o Accesorios		✓
Importación de baterías	SI	NO

** Realizar el mantenimiento de carcasa y de sensores de temperatura [illegible] SVA N° 4

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

PATRÓN DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACIÓN	2 DE MARZO DE 2025	NÚMERO CERTIFICADO	[illegible]
MARCA	[illegible]	SERIE	4-0[illegible]				

[illegible] para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrón deben tener un certificado de calibración vigente.

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de mantenimiento del equipo, verifique que el simulador de signos vitales esté encendido y estabilizado durante al menos 30 minutos. Asegúrese de que todos los cables y sensores estén correctamente conectados y en buen estado. Para garantizar la confiabilidad de los resultados, se recomienda que el simulador haya estado en funcionamiento durante al menos 1 hora antes de iniciar las pruebas. Mantenga el área de trabajo libre de interferencias electromagnéticas y asegúrese de que la temperatura y humedad del entorno se encuentren dentro de los rangos especificados por el fabricante.

PARÁMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patrón (mmHg)		% de error permitido (mmHg)		PASA / FALLA
	UNO	DOS	PAT	PAT	UNO	PAT	
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	81	80	80	80	1	0	✓
	120	80	120	80	1	0	✓
	120	80	120	80	1	0	✓
	150	100	150	100	1	0	✓
	180	120	180	120	1	0	✓
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patrón (LPM)		% de error permitido (LPM)		PASA / FALLA
	60		60		1		✓
	100		100		1		✓
	150		150		1		✓
SATURACIÓN DE OXIGENO	Lectura Equipo (%)		Lectura Patrón (%)		% de error permitido (%)		PASA / FALLA
	80		80		1		✓
	90		90		1		✓
	95		95		1		✓
	100		100		1		✓
FRECUENCIA RESPIRATORIA (FR)	Lectura Equipo (Respiraciones/min)		Lectura Patrón (Respiraciones/min)		% de error permitido (Respiraciones/min)		PASA / FALLA
	12		12		1		✓
	20		20		1		✓
	40		40		1		✓
	60		60		1		✓
	80		80		1		✓

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	[signature]
		NOMBRE	JORGE ENRIQUE BALTAZAR VARGAS
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	21/03/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[signature]
		NOMBRE	[illegible]
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	[illegible]
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	[signature] ING. BIOMEDICA
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	[signature]

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO TERAPEUTICO QUE CONSISTE EN ASISTIR MECÁNICAMENTE LA VENTILACIÓN PULMONAR ESPONTÁNEA CUANDO ÉSTA ES INEXISTENTE O INEFICAZ PARA LA VIDA.
NOMBRE:	REANIMADOR NEONATAL CON PIEZA EN T
MODELO:	RD900ASV
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL

CÓDIGO DEL EQUIPO:	12678
SERVICIO:	UCI NEONATAL
UBICACIÓN:	UCI NEONATAL
MARCA:	FISHER & PAYKER
SERIE:	310120000079
INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	IIB
TIEMPO ESTIMADO:	40 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24/03/2026	
Verificación medidas biosegurdad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	/	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	/	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBADO / REALIZADO	
	SI	NO
Inspeccionar externamente todos los componentes del reanimador	/	
Comprobacion del sistema de valvulas	/	
Comprobación de estado del manometro	/	
Comprobación de estado físico del reanimador (carcasa y soporte)	/	
Verificar funcionamiento de sistema de seguridad	/	
Verificar movimiento de la aguja	/	
Revisar funcionamiento de las perillas	/	
Revisar flujo de entrada	/	
Mantenimiento	SI	NO
Limpieza externa **	/	
Ajustes		/
Cambio de partes o accesorios		/
Imposición de stickers		/
REPUESTOS	SI	NO
Perillas de mando		/
Carcasa		/
Otros		/

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias	✓	
PATRON DE MEDICIÓN DE FLUJOS		✓

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM 014

INSUMOS	APROBADO / REALIZADO	
	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua		✓

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	JORGE BALCAZAR
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	24 03/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	Ina María Gomez
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	24 03/2026
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	[illegible]	SERVICIO:	[illegible]
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	[illegible]	UBICACIÓN:	[illegible]
		MARCA	[illegible]
NOMBRE:	[illegible]	SERIE	[illegible]
GRUPO:	[illegible]	INVIMA/ICTE:	[illegible]
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	[illegible]	CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	[illegible]
FRECUENCIA:	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
TIPO DE MANTO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
Fecha de Ejecución Anio (DD/MM/AAA)	24/11/2025	
Verificación medida bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo incluye entrega hoja de vida y manuales para realizar actividades de mantenimiento?	[illegible]	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con implementos de protección personal para realizar la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	[illegible]	
VERIFICACIÓN MEDIDAS BIOSEGURIDAD	APROBÓ	
	SI	NO
Orden	[illegible]	
Limpieza	[illegible]	
Instrumentos - Otros	[illegible]	
Baterías	[illegible]	
Nivel de energía	[illegible]	
Componentes electrónicos	[illegible]	
Tensión de red (110 / 208)	[illegible]	
Interruptores	[illegible]	
Conectores	[illegible]	
Fusibles	[illegible]	
Prueba de funcionamiento	[illegible]	
HERRAMIENTAS - INSUMOS - EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Multímetro	[illegible]	
Herramientas Varias	[illegible]	
Desinfectante para limpieza	[illegible]	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	[illegible]	
Ajustes	[illegible]	
Cambio de partes o accesorios	[illegible]	
REPUESTOS	SI	NO
Fusibles	[illegible]	
Baterías	[illegible]	
Sensores	[illegible]	
Conectores	[illegible]	
Pantalla	[illegible]	
Cable de poder	[illegible]	
Impresión de etiqueta	[illegible]	

** Limpieza y desinfección externa de equipo con [illegible]

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

EQUIPO	OXIMETRO PATRON	MODELO	[illegible]	FECHA DE CALIBRACIÓN	[illegible]	NUMERO CERTIFICADO	[illegible]
MARCA	[illegible]	SERIE	[illegible]				

	% SATURACIÓN EQUIPO (%)	% SATURACIÓN PATRON (%)	VALOR MEDIDO (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	85	80	85	/
	85	85	85	/
	90	90	90	/
	95	95	95	/
	100	100	100	/

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente.

CUATRIMESTRE	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	[illegible]
		CARGO	[illegible]
		FECHA	[illegible]
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	[illegible]
		CARGO	[illegible]
		FECHA	[illegible]
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	[illegible]
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

Jorge C. Balcazar V.
Ing Biomedico
C.C. 1061.771.811
T.P. 2020140209 A 2020465040

[illegible]
ING. BIOMEDICA
ESP. INGENIERIA CLINICA
RM. 2019201-[illegible]

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SIV-SM – 07 – FOL	CODIGO DEL EQUIPO:	13-325
LOGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891503676-1	SERVICIO	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACÍO	UBICACIÓN:	PUNTO EN SERVICIO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE	VSAC6153A1
MODELO	VRA	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACION BIOMEDICA:	PREVENTIVA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 M

PROCEDIMIENTO		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15/07/2025	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la misma? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esté apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Poner en marcha el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el máximo	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y sellos	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Pinzas de cabo y/o presión	✓	
Alicates y pelacables destornilladores	✓	
Otros		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de succión		✓
Otros		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o componentes		✓
Impresión de stickers	✓	NO

** Remover y retirar el polvo de humedad y contaminación con toalla humedecida en alcohol 70%-SM-004

DATOS DEL EQUIPO PATRON					
EQUIPO	MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	MODELO	BPA7 DIGITAL	NUMERO CERTIFICADO	DF-CMF-25
MARCA	BIOTEK	SERIE	326561		
FECHA DE CALIBRACION	15 DE MAYO 2025				

PERIODO	MEDIDA 1 (mmHG)		LIMITE PERMITIDO (+/-3%)	MEDIDA 2 (mmHG)		LIMITE PERMITIDO (+/-3%)
	EQUIPO 1	PATRON 1		EQUIPO 2	PATRON 2	
	100	100	3	120	120	3

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	JORGE ENRIQUE BALCAZAR
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	15/05/2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SAT – 02 – PRU	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	[illegible]	SERVICIO:	UC NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROTEGER Y DESCARGAR UN SOBRETENSIÓN PARA PROTEGER LOS COMPONENTES DEL PACIENTE CONTRA ARRITMIAS DE INICIO RÁPIDO, ASÍ COMO ALERTAR TÉCNICOS Y PERSONAL CLÍNICO SOBRE ANOMALÍAS	UBICACIÓN:	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	AD1040017720
MODELO:	EPM 10M	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 H

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MAN-PREVENTIVO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16 /03/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El usuario realiza su entrega limpia y desinfectada para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de aseo necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Mangueras de compresión	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Unidad de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua		✓
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Manguitos para presión arterial		✓
Batería		✓
Unidad de CO2		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de piezas o accesorios		✓
Instalación de stickers	SI	NO

** Diligenciado por el personal de Mantenimiento de acuerdo a lo establecido en el procedimiento SUV-SAT-PRU-02

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR FACIAL TI	MODELO	PS3918	FECHA DE CALIBRACION	3 DE MAYO DEL 2025	NUMERO CONSECUTIVO	MAS 25 2011
MARCA	ALIVE	SERIE	240324				

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, se requiere primero haber realizado el de calibración.

RESOLUCIÓN

Antes de realizar las pruebas de verificación, el equipo debe estar encendido y estabilizado durante 15 minutos. La humedad relativa del MAS (Mínimo y Máximo) debe estar entre 30% y 50%, y la del MAT (Mínimo y Máximo) entre 40% y 60%. Ajustar si es necesario.

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patrón (mmHg)		Error Permitido (mmHg)		PASA / FALLA
	MAS	MAT	MAS	MAT	(mas)	(mat)	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (PANI)	60	90	60	90	± 5	± 5	✓
	80	60	80	60			✓
	100	80	100	80			✓
	120	100	120	100			✓
	140	120	140	120			✓
	160	140	160	140			✓
	Lectura Equipo (BPM)		Patrón (BPM)		Error Permitido (BPM)		PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	40		40		± 5		✓
	100		100				✓
	150		150				✓
	Lectura Equipo (%)		Lectura Patrón (%)		Valor Medido (%)		PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	80		80		± 2		✓
	90		90				✓
	98		98				✓
	100		100				✓
	Lectura Equipo (rpm)		Lectura Patrón (Respiración)		Valor Medido (Respiración)		PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10		10		± 2		✓
	20		20				✓
	30		30				✓
	40		40				✓
	50		50				✓

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	JORGE ENRIQUE BALTAZAR
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	16/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ESP. [illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SIV-SM-03-01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12576
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8655013701	SERVICIO:	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO BIOMEDICO PARA DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR DE FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE, DENTRO ALGUNOS DE LOS QUE SE ENCUENTRAN: ALARMAS, DOS ALERTAS CLINICAS, ESTE REQUIERE DE UNA FUENTE ELECTRICA	UBICACIÓN:	PUNTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	A01-04011223
MODELO:	PM-9000	INVENTARIO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE III
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 H

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16/03/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas EPP)	✓	

Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Conectores	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	**SI**	**NO**
Velcro medida y agarre	✓	
Desinfectante	✓	
Papel secante limpio	✓	
REPUESTOS	**SI**	**NO**
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazalete para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	**SI**	**NO**
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o repuestos		✓
Inspección de cableado	SI	NO

** Referente al procedimiento de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias SIV-SM-014

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO		MODELO		FECHA DE CALIBRACIÓN		NÚMERO CERTIFICADO	
MARCA		SERIE					

RESOLUCIÓN

PARÁMETRO	Lectura Equipo (unidad)		Patrón (unidad)		Error (unidad)		PASA / FALLA
	SUBE	BAJA	SUBE	BAJA	SUBE	BAJA	
PRESIÓN ATMOSFÉRICA (hPa)	93	93	100	100	-7	-7	
	98	97	105	105	-7	-8	
	108	97	115	105	-7	-8	
	118	107	125	115	-7	-8	
	127	117	135	125	-8	-8	
	137	127	145	135	-8	-8	
FRECUENCIA CARDIACA (bpm)	Lectura Equipo (bpm)		Lectura Patrón (bpm)		Error (bpm)		PASA / FALLA
	100		100		0		
	200		200		0		
	253		250		3		
NIVEL DE SATURACIÓN (%)	Lectura Equipo (%)		Lectura Patrón (%)		Valor obtenido (%)		PASA / FALLA
	70		70		0		
	85		85		0		
	90		90		1		
	95		95		0		
	100		100		0		
RESPIRACIÓN (rpm)	Lectura Equipo (Resp/Min)		Lectura Patrón (Resp/Min)		Valor obtenido (Resp/Min)		PASA / FALLA
	10		10		0		
	20		20		0		
	30		30		0		
	40		40		0		
	50		50		0		

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	CRISTIAN CAMILO [illegible]
		CARGO	INGENIERO BIOMÉDICO
		FECHA	16/03/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	[illegible]
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	16/03/2026
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	
		Vo. Bo Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL "JUANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	[illegible]	CODIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8150170[illegible]	SERVICIO:	NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE, CONTIENE ADEMÁS UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTA EN CASO DE EVENTUALIDADES QUE PUEDAN SIGNIFICAR RIESGO	UBICACIÓN	ROTATIVO SERVICIO
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	AD1-04011708
MODELO:	BPM-10M	INVACTIVO:	NR
CLASIFICACION BIOMEDICA	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 H

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16 /05/2025	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
El equipo entrará en contacto limpio y desinfectado con el cuerpo del paciente?	✓	
(El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de cotidianidad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Cuidado	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Unidad de potencia	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Sistema	✓	
Fijación de soporte	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Accesorios para presión arterial		✓
Sensor		✓
Fusible UPS		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Inspección de riesgos	SI	NO

** Nombre del procedimiento de Limpieza y Desinfección de Tecnología Biomédica S.V. SM. 014

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO	SATURACIÓN PACIENTE	MODELO	PROXIMA CALIBRACIÓN	FECHA DE CALIBRACIÓN	8 DE MAYO 2025	NUMERO CERTIFICADO CALIBRACIÓN	0830 25 2025
MARCA	FLUKE	S/N					

Probar cada parámetro de signos vitales, los equipos patrones deben estar en operación

RESULTADOS

Nota: Se realizó la verificación para los MSV de Monitores y Ventiladores que se encuentran en UCI y para los MSV Generales fueron debidamente validados a través de los certificados de calibración MPP

PARAMETRO	Lectura Equipo (patrón)		Patrón (medido)		Error Relativo (%)		PASA / FALLA
	SUP	INF	SUP	INF	SUP	INF	
PRESIÓN SISTÓLICA NO INVASIVA (mmHg)	50	47	50	47	0	0	PASA
	80	80	80	80	0	0	PASA
	120	80	120	80	0	0	PASA
	140	80	140	80	0	0	PASA
	180	120	180	120	0	0	PASA
FRECUENCIA CARDIACA (bpm)	Lectura Equipo (EPET)		Lectura Patrón (EMCT)		Valor medido (EMCT)		PASA / FALLA
	120		120		0		PASA
	100		100		0		PASA
	60		60		0		PASA
NIVEL DE SATURACIÓN	Lectura Equipo (%)		Lectura Patrón (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	70		70		0		PASA
	80		80		0		PASA
	90		90		0		PASA
	95		95		0		PASA
	100		100		0		PASA
RESPIRACIÓN (rpm)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patrón (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		PASA
	20		20		0		PASA
	40		40		0		PASA
	60		60		0		PASA
	80		80		0		PASA

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	JORGE CARLOS MEJIA
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	06 /03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	ANA VARGAS
	CARGO	ENFERMERO ; FFF
	FECHA	06/03/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

Jorge C. Bolaños V.
Ing. Biomédico
C.C. 1045 7[illegible]
RM [illegible]

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SM-02-F01	CODIGO DEL EQUIPO:	12 536
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 9[illegible]	SERVICIO:	UCI NEONATAL
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	[illegible]	UBICACION:	RITA SIN EL SERVICIO
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	[illegible]
MODELO:	[illegible]	NN/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 H

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N°1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12/01/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcaza	✓	
Empaque	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensor de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Pixeles de pantalla	✓	
Cable Paciente	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua		✓
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazalete para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	✓	
	SI	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SUV-SM-014

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO: SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACIÓN	PRÓXIMA CALIBRACIÓN	NÚMERO CONSECUTIVO
MARCA: [illegible]	SERIE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Nota: Para registrar el procedimiento de verificación, no aplica los puntos, deben tener un error máximo de la calibración

IDENTIFICACIÓN

Antes de realizar la primera verificación del equipo, se debe verificar el funcionamiento del programa de mantenimiento. El grado de precisión para los MAP, Manguito y Vaina debe estar ubicada a 3% y para la MAP Invasiva. El error debe estar ubicado a 3% en general en todos los MAP.

PARÁMETRO	VALOR ESPERADO		VALOR OBTENIDO		ERROR MEDIDO (CALCULO)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	41	28	115	65	1	1	✓
	80	51	115	65	1	1	✓
	121	80	120	75	1	5	✓
	159	51	159	49	1	2	✓
	161	100	160	100	1	0	✓
	200	149	199	120	1	29	✓
FRECUENCIA CARDIACA (FC)	Valor a Equipo (VE)		Valor a Patrón (VP)		Valor medido (VM)		PASA / FALLA
	100		100		0		✓
	200		200		0		✓
	250		250		0		✓
NIVEL DE SATURACIÓN	Valor a Equipo (VE)		Valor a Patrón (VP)		Valor medido (VM)		PASA / FALLA
	80		80		0		✓
	85		85		0		✓
	90		90		0		✓
	95		95		0		✓
	100		100		0		✓
RESPIRACIÓN (RR)	Valor a Equipo (VE)		Valor a Patrón (VP)		Valor medido (VM)		PASA / FALLA
	10		11		1		✓
	20		21		1		✓
	30		30		0		✓
	40		40		0		✓
	50		50		0		✓

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	[signature]
		NOMBRE	Jorge B. Balcazar V.
		CARGO	Ing Biomédico
		FECHA	12/01/2024
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[signature]
		NOMBRE	[illegible]
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	[illegible]
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMÉDICA
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	[signature]

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-F03	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12 036
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891500360-1	SERVICIO:	NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR DE FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE, ADEMÁS DE GENERAR ALARMAS QUE ALERTAN AL PERSONAL SOBRE ALGUNA ANOMALÍA	UBICACIÓN:	ROTA INTENSIVO
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE	DV-99049362
MODELO:	IMEC 12	INV/ACTIVO	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 h

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
	VIGENTE SIGUIENTE: Nº 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19/05/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal cuenta con los elementos de protección personal para garantizar la seguridad de la misma? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estado general del equipo	✓	
Teclado	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Sello de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
LIMPIEZA	SI	NO
Jabón neutro y Agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables paciente		✓
Sensor de SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazalete para presión arterial		✓
Batería		✓
Panel de I/O		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de informe	✓	NO

** Diligenciar el presente informe de mantenimiento preventivo en la hoja de vida Biomédica SLV-SM-014

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO		MODELO		FECHA DE CALIBRACION		NUMERO DE IDENTIFICACION	
MARCA		SERIE					

PARAMETRO	Lectura Equipo (patron)		Patron (nominal)		Error medido (nominal)		PASA / FALLA
	ASC	DES	ASC	DES	ASC	DES	
PRESION ATMOSFERICA (mmHg)							

PARAMETRO	Lectura Equipo (patron)	Patron (nominal)	Error medido (nominal)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (LPM)				
PARAMETRO	Lectura Equipo (%)	Patron (%)	Error medido (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION				
PARAMETRO	Lectura Equipo (Resp/min)	Patron (Resp/min)	Error medido (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)				

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	JORGE ENRIQUE SALAZAR
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	13/03/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	13/03/2026
	QUIEN REVISA	REVISO Y APROBÓ	INGENIERO BIOMEDICO
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SNI-02-MCI	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12906
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	76130000361-1	SERVICIO	UCI NEONATAL
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	UNIDAD PARA CUIDADO INTENSIVO NEONATAL PEDIATRICO Y DE RECIEN NACIDOS CON MONITOREO DE PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE, CUENTA CON SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACION ADVERSA	UBICACION	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE.	EV-BA036654
MODELO:	BeneVision N12	INV/ACTIVO.	ND
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 h

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17/05/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaques	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Bisel de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Opciones	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Módulo de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante y Agua		✓
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LED		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Limpieza con desinfectante	✓	

** Remitirse al Protocolo limpieza de superficies y dispositivos de tecnología Biomédica SUV-SNI-004

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO	UNIDAD DE VACIO NTF	MODELO	PPSM-8	FECHA DE CALIBRACIÓN	[illegible]	NUMERO CERTIFICADO	[illegible]
MARCA	[illegible]	SERIE	440284				

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrón deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Parámetro	Tolerancia Proveedor (%)		Tolerancia Calculada (%)		Valor Medido (%)		PASA / FALLA
	POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG	
PRESIÓN ATMOSFÉRICA NEGATIVA (mmHg)	60	40	60	60	0	0	
	70	60	70	70	0	0	
	80	70	80	80	0	0	
	90	80	90	90	0	0	
	100	90	100	100	0	0	
	Tolerancia Proveedor (%)		Tolerancia Calculada (%)		Valor Medido (%)		PASA / FALLA
PRECISIÓN A CANTIDAD (ml)	500		500		500		
	1000		1000		1000		
	1500		1500		1500		
	Tolerancia Proveedor (%)		Tolerancia Calculada (%)		Valor Medido (%)		PASA / FALLA
NIVEL DE VACÍO (%)	10		10		0		
	15		15		0		
	20		20		0		
	25		25		0		
	30		30		0		
	Tolerancia Proveedor (ml/minuto)		Tolerancia Calculada (ml/minuto)		Valor Medido (ml/minuto)		PASA / FALLA
RESISTENCIA (ml)	10		10		0		
	15		15		0		
	20		20		0		
	25		25		0		
	30		30		0		

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	JORGE ENRIQUE BALCAZAR
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	16/03/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	[illegible]
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	[illegible]
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. [illegible]
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

Jorge E. Balcazar M.
Ing. Biomédico
Cé. 1778311
Tel. 0939[illegible]

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SUV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CODIGO DEL PRESTADOR:	VF 8915010/0 1	SERVICIO:	[illegible]
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO SE PRESENTA UNA SITUACION ADVERSA	UBICACIÓN:	[illegible]
		MARCA:	[illegible]
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	[illegible]
MODELO:	[illegible]	INV/ACTIVO:	[illegible]
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	1 h

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19.03.2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO / REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Protectores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modos de operacion	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpieza	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presion arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
Linea para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SUV-SM-G11

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DE EQUIPO PATRÓN

EQUIPO: SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO: PROSIM 8		FECHA DE CERTIFICACIÓN:	DD: 8	MM: 5	AA: 2025
MARCA: FLUKE	SERIE: 3420574					

VERIFICACIÓN

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ADMISIBLE (mmHg)		PASA	FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA	40	20	40	20	0	0	±5	±5	✓	
	80	60	80	60	0	0	±5	±5	✓	
	100	70	100	70	0	0	±5	±5	✓	
	120	80	120	80	0	0	±5	±5	✓	
	140	100	140	100	0	0	±5	±5		

FRECUENCIA CARDIACA (FC)	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ADMISIBLE (LPM)	PASA	FALLA
	40	40	0	±1		
	60	60	0	±1		
	120	120	0	±1		
	250	250	0	±1		

NIVEL DE SATURACIÓN	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ADMISIBLE (%)	PASA	FALLA
	80	80	0	±2	✓	
	85	85	0	±2	✓	
	90	90	0	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
	100	100	0	±2	✓	

RESPIRACIÓN (RR)	LECTURA DEL EQUIPO (RESPIN)	LECTURA DEL PATRÓN (RESPIN)	ERROR MEDIDO (RESPIN)	ERROR ADMISIBLE (RESPIN)	PASA	FALLA
	10	10	0	±2	✓	
	20	20	0	±2	✓	
	40	40	0	±2	✓	
	60	60	0	±2	✓	
	80	80	0	±2	✓	

OBSERVACIONES

Equipo funcionando normalmente. OK

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Yenni Catalina Arteaga M.
	CARGO	
	FECHA	14-05-2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Vanessa Cuesta
	CARGO	Enfermera
	FECHA	14-05-2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Yenni Natalia Tarazona Tarazona ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 25170[illegible]-1521
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SAV- SM -02 F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13 136
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO:	Urgencias
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Urgencias Piso 3
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	210242011
MODELO:	Welch Allyn	INV/ACTIVO:	442
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17-03-2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaquetado	✓	
Estructura	✓	
Revisión cable	✓	
Revisión manguito y cámara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revisión de encendido	✓	
Limpieza válvula de salida de la pera	✓	
Limpieza velcro del brazalete	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento menor a 300 mmHg		
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua		
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes con desgaste		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3	✓	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)		±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)				
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)		±4		
		Equipo Patrón (mmHg)				

** Remitirse al Procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SAV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor de presion Digital
Marca: BIOTEK
Modelo: DPM 7 PLUS
Serie: 126831
Fecha de Calibración: 12/05/2025
Equipo funcionando correctamente. OK

		PREFERENCIA
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Ingeniero Carlos Bohorquez
	CARGO	Ingeniero
	FECHA	12/05/2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Victor Manuel Vivas
	CARGO	Enfermero
	FECHA	12/05/2025
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Yuri Natalia Valeria Vera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2018091-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-HJ	CODIGO DEL EQUIPO:	17-696
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 900501676-1	SERVICIO:	Urgencias Pediatría
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ESTE DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CUENTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Urgencias Pediatría
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	20160429124
MODELO:	Mindray VS-820	INVENTARIO:	N/A
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE II
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 H.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20.03.2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, respiradores, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO / REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
El cubículo	✓	
Correa para soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cable para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Línea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
Línea para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Acatar el procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM-004

SEMESTRE

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO: SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO: PROSIM 8	# CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD: 5	MM: 5	AA: 2025
MARCA: FLUKE	SERIE: 4401504					

RECOMENDACIÓN

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ACEPTABLE (mmHg)		PASA	FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA	40	20	40	20	0	0	±5	±5	✓	
	80	60	80	60	0	0	±5	±5	✓	
	140	67	100	70	0	1	±5	±5	✓	
	120	81	120	80	0	1	±5	±5	✓	
	197	114	180	120	1	1	±5	±5	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ACEPTABLE (LPM)	PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (FC)	40	40	0	±1	✓	
	60	60	0	±1	✓	
	100	100	0	±1	✓	
	250	250	0	±1	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ACEPTABLE (%)	PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	81	81	0	±2	✓	
	87	87	0	±2	✓	
	93	93	0	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
	100	100	0	±2	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)	LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)	ERROR MEDIDO (RESP/MIN)	ERROR ACEPTABLE (RESP/MIN)	PASA	FALLA
RESPIRACIÓN (FR)	10	10		±2		
	20	20		±2		
	40	40		±2		
	60	60		±2		
	80	80		±2		

OBSERVACIONES

Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Juan Carlos Bohórquez
	CARGO	Biomédico
	FECHA	20 de mayo de 2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	Enfermera
	FECHA	20 de mayo de 2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMÉDICA [illegible] ING. BIOMÉDICA ESP. INGENIERÍA CLÍNICA RM [illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV SM – 02 – 101	CÓDIGO DEL EQUIPO:	11 149
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8215019761	SERVICIO:	Urgencias Pediatría
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE PERMITE DETERMINAR EL PORCENTAJE DE SATURACIÓN DE OXIGENO DE LA HEMOGLOBINA EN SANGRE DE UN PACIENTE CON AYUDA DE METODOS FOTOELECTRICOS	UBICACIÓN:	Punto de Reposición
		MARCA:	Nihon Kohden
NOMBRE:	PULSIOXIMETRO PORTATIL	SERIE:	3C1A1-111-30Y1E2003421
MODELO:	TJ-720A	INV/ACTIVO:	N/R
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 M.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N°	
Fecha de Mantenimiento DD/MM/AA	20/03/2024	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
VERIFICACION MEDIDAS BIOSEGURIDAD	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Sensor SPO2	✓	
Indicadores Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Componentes electronicos	✓	
Tension de red 110 – 60Hz	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bocina	✓	
Pruebas de funcionamiento	✓	
HERRAMIENTAS - INSUMOS EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multimetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
Desengrasante y paño para limpieza	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓
REPUESTOS	SI	NO
Sensor SpO2		✓
Bocina		✓
Baterias		✓
Mordaza		✓
Pantalla		✓
Cable de poder		✓
Impresora de etiquetas	SI ✓	NO

** Remisión al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV SM 010

OBSERVACIONES GENERALES

Simulador de Signos vitales
Marca: Fluke Biomedical
Modelo: Prosim 8
Serie: 6401554
Fecha de Calibración: 08/05/2025
RECERTIFICADO 08305-25

Equipo funcionando correctamente al 100%

Entrada	Salida
50	50
90	90
95	95
100	99

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jhon Cristian Sotelo Ayala
	CARGO	Biomédico
	FECHA	20 / 05 / 2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermero
	FECHA	20 / 05 / 2025
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Ruth Natalia Victoria Nova ING. BIOMEDICA ESP INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

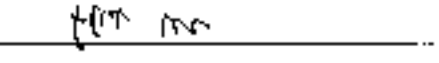
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV- SM – 02 – F03	CÓDIGO DEL EQUIPO	LA 032
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 891501676 3	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA ALTURA CORPORAL DESDE LA BASE DE APOYO HASTA EL PUNTO MÁS ALTO DE LA CABEZA	UBICACIÓN:	CONSULTA 3
		MARCA:	SECA
NOMBRE:	TALLIMETRO	SERIE	0300DEDL/24244
MODELO:	213	INVIMA/ALTIVO	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
PERIODICIDAD:	ANUAL	TIEMPO ESTIMADO	15 MINUTOS

MANTENIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Anual	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17 de marzo 2026	
Verificación Medida Biológicas	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Se verifica que la estructura del tallimetro, columna, base y cabezal del cuerpo se encuentren en buen estado físico, sin fisuras, golpes o daños visibles	✓	
Se verifica que el sistema de fijación de la columna a la base se encuentre firme, estable y con tornillería completa	✓	
Se verifica que el cabezal se desplace suavemente a lo largo de la columna sin atascos, ruidos excesivos	✓	
INSUMOS	SI	NO
Electricidad	✓	
Cinta para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cabezal de medición		✓
Sistema de deslizamiento de cabeza		✓
Regla vertical graduada		✓
MANTENIMIENTO	S	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Se realiza el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomedica SUV-SM-I04

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO COMPLETAMENTE OPERATIVO

		FRECUENCIA: ANUAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIANA VELASQUEZ M
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	12 de marzo 2020
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER GONZALEZ CHACÓN
	CARGO	TECNICO
	FECHA	12 de marzo 2020
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	 Yeimy Natalia Quiroga Diaz ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA TH. 202009 [illegible]
	V/o. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SV – 02 - 151	CODIGO DEL EQUIPO:	15-652
CÓDIGO DEL PRESTADOR.	NIT. 891501676-1	SERVICIO.	UCI INTERMEDIO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO QUE UTILIZA ULTRASONIDO PARA DETECTAR LOS LATIDOS DEL CORAZON DEL BEBÉ.	UBICACIÓN	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA	EDAN
NOMBRE:	MONITOR FETAL	SERIE	SUDH19-M2183610009
MODELO:	F3	INV/ACTIVO:	166007614
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA.	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IB
FRECUENCIA:	Cada [illegible] Años	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA:	[illegible]
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
Fecha de Mantenimiento DD/MM/AA	24/03/22	
Verificaciones medidas bioseguridad	APROBO:	
	SI	NO
¿El equipo cuenta con el registro sanitario y descripción para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, EPP)	✓	

VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBO	
	SI	NO
Limpieza	✓	
Estructura de soporte	✓	
Indicadores - Display	✓	
Verificación de alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Inicio de pantalla	✓	
Pedal a tierra	✓	
Cable de poder grado Medico	✓	
Interruptores	✓	
Verificación de Volumen	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación M. Fetal ___/___/___	✓	
Modo de operación Contracciones ___/___/___	✓	
Verificar Cables de parámetros	✓	
Verificar SPO2	✓	
Verificar ECG	✓	
Revisar Parámetro FHR	✓	
Revisar Función Generales	✓	
Verificar mensajes de errores	✓	
Revisar funcionamiento de Transductor de frecuencia	✓	
Revisar funcionamiento de toco	✓	
Revisar impresora	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para imprimir	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Transductor Toco		✓
Transductor Fetal de u.		✓
Manguera de presión		✓
Sensor SPO2		✓
Cable de PA + Brazalete		✓
Cable de paciente		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Reposición de stickers	SI ✓	NO

** Realizar el mantenimiento de limpieza y desinfección de acuerdo con el SUV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
Con Ver ... en ...

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	
MARCA DEL FABRICANTE:	
CLASIFICACIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE
NOMBRE:	BALANZA
MODELO:	
CLASIFICACIÓN NORMATIVA:	
PROCEDENCIA:	

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	
SERVICIO:	
UBICACIÓN:	
MARCA:	
SERIE:	
PATRIMONIO:	
CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	
REGISTRO INVIMA:	

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	EFICIENCIA, CUARTE MESTRAL	
Fecha de mantenimiento(DD/MM/AA)	03/MAY/16	
Apagado y aislado de la energía	SI	NO
El equipo recibe la energía eléctrica a través de [illegible]	✓	
El personal que interactúa con el equipo cuenta con los elementos de protección personal (guantes, tapabocas)	✓	
Verificación visual y funcionalidad	APROBÓ	
	SI	NO
Cables	✓	
Cuerpo General	✓	
Pantalla	✓	
Teclas	✓	
Carcasa	✓	
Estado general de limpieza	✓	
Ajustes		✓
HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Adecuado para el uso	✓	
Manipulación correcta	✓	
REPARACIÓN	SI	NO
Cambio de piezas o tarjetas		✓
Baterías		✓
LIMPIEZA	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Limpieza interna	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Lubricación	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

* Diligenciado por la persona de Ingeniería Clínica o el proveedor. Aprobado por [illegible]

MEDIDAS DE CONTROL

EQUIPO PATRON UTILIZADO: PESAS DE MARCA: DETECTO FECHA CALIBRACION: 19-01-2016 CERTIFICADO CALIBRACION: M2-2219

VALOR MASA	VALOR MEDIDO
1Kg	1Kg
2Kg	2Kg
5Kg	5Kg

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Josue Calcaño
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	07/03/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	07/03/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ing. Karla Natalia Talavera Mora ENG. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM 20[illegible]-361
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S-V-SM - 02 - F01	CÓDIGO DEL EQUIPO	12-616
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	191301011703	SERVICIO:	NEONATOLOGIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISICOS Y FISIOLOGICOS DEL PACIENTE, CONSTA ATENAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE AL DETECTAR CUALQUIER ESTADO ALCUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN	RUTA EN EL SERVICIO
		MARCA	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE	sN-04071449
MODELO:	UMEC 10	INVIMA/ACTIVO:	NR
CLASIFICACION BIOMEDICA	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO.	CLASE IIB
FRECUENCIA.	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 H

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AAA)	2 / 03/2026	
verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal tiene el EPP para el mantenimiento de equipos médicos implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Lequeado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura axilar - Rectal	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Batería	✓	
Cable de poder	✓	
Conectores	✓	
Sirena	✓	
Modulo de Ventilación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Toallas limpias y agua		✓
Desinfectante	✓	
Papel para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa *	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de informe	SI ✓	NO

* Realizar limpieza con paños humedecidos en agua y detergente neutro de acuerdo a lo establecido en el S-V-SM-01.1

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR FACIL VET	MODELO	[illegible]	FECHA DE CALIBRACION	8 DE MAYO	NUMERO CERTIFICADO CALIBRACION	[illegible]
MARCA	FLUKE	SERIE	[illegible]		2025		

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación del equipo, debe ser operado por personal capacitado.

PRECAUCIONES

Antes de iniciar la verificación, asegúrese de [illegible]

Siga todas las instrucciones del manual del equipo. No opere el equipo si [illegible]

Use solo accesorios aprobados por el fabricante. [illegible]

Desconecte el equipo de la red eléctrica antes de [illegible]

PARAMETRO	Lectura Equipo (medida)		Patron (patron)		Lectura Ideal (teorica)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (mmHg)	61	34	60	30	60	40	//
	62	41	80	50	80	50	//
	102	70	100	70	100	70	//
	112	80	120	90	120	80	//
	161	120	140	100	140	90	//
	180	121	160	120			
FRECUENCIA CARDIACA (LPM)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor Ideal (LPM)		PASA / FALLA
	120		120		120		//
	125		125		125		//
	210		210		210		//
SPO2 (%)	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor Ideal (%)		PASA / FALLA
	82		80		80		//
	85		85		85		//
	90		90		90		//
	95		95		95		//
	100		100		100		//
RESPIRACION (RPM)	Lectura Equipo (RPM)		Lectura Patron (RPM)		Valor Ideal (RPM)		PASA / FALLA
	10		10		10		//
	20		20		20		//
	30		30		30		//
	40		40		40		//
	60		60		60		//

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	[illegible]
		NOMBRE	[illegible]
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	23/03/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[illegible]
		NOMBRE	[illegible]
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	[illegible]
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	[illegible]
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	[illegible]

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-FCL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-418
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NO REGISTRA	SERVICIO:	SALA PARTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE PERMITE DETERMINAR EL PORCENTAJE DE SATURACIÓN DE OXIGENO DE LA HEMOGLOBINA EN SANGRE DE UN PACIENTE CON AYUDA DE SENSORES FOTOELECTRICOS.	UBICACIÓN:	CUARTO DE RECUPERACION
		MARCA:	EDAN
NOMBRE	PULSOXIMETRO	SERIE:	360101-M2310180001
MODELO:	I-30B	INVENTARIO:	NO REGISTRA
CLASIFICACION MOMENTO:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	30 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20 DE MARZO 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
El equipo biomédico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
El personal que realizará el mantenimiento cuenta con implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, monogafas, bata)	✓	
VERIFICACION MEDIDAS BIOSEGURIDAD	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Sensor SPO2	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Componentes electrónicos	✓	
Tensión de red (LUZ - LOCAL)	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Baterías	✓	
Prueba de funcionamiento	✓	
HERRAMIENTAS INSUMOS - EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
Desinfectante y paño para limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza exterior **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
REPUESTOS	SI	NO
Sensor SpO2		✓
Cable		✓
Baterías		✓
Mangueras		✓
Pantalla		✓
Cable de poder		✓
Impresión de informe	SI ✓	NO

** Consultar el procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES

	PATRON	LECTURA DEL EQUIPO	ERROR	PASA	NO PASA	
	100%	100%	0%	✓		
	95%	96%	1%	✓		
	92%	92%	2%	✓		
	88%	87%	2%	✓		

LAS VERIFICACIONES SE REALIZARON CON EL EQUIPO SIMULADOR DE PACIENTE

DE MARCA: FLUKE BIOMED, PROSIM 8 SERIE : 4401334

CON FECHA DE CALIBRACION: 2025/10/08

CON FECHA DE PROXIMA CALIBRACION: 2026/10/08

EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIÁN VILLALOBOS M.
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	20 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	JEFE DE SERVICIO
	FECHA	20 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	Revso y Aprobó	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

Pulsoximetro

EDAN

H100B

360101 – M23801640004

Sala de partos

Lectura en el equipo

PATRON	LECTURA DEL EQUIPO	ERROR	PASA	NO PASA
100	100%	100%	✓	
96	95%	96%	✓	
92	90	89%	✓	
87	85	83%	✓	

Lectura de otro equipo que se imprimio por error en el formato

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	NLV-SM – 02 – PUL	CÓDIGO DEL EQUIPO	16-917
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891500670-1	SERVICIO	SALA PARTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA ULTRASONIDO PARA DETECTAR LOS LATIDOS DEL CORAZÓN DEL BEBÉ	UBICACIÓN	recuperacion
		MARCA	SOUN
NOMBRE:	MONITOR FETAL	SERIE	560064 FAZ20070300 35
MODELO:	F3 DUAL	INV/ACTIVO:	36620761
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	15 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27 DE MARZO 2026	
Verificación medidas de seguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo mantiene aseo y limpieza adecuada para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
VERIFICACIÓN DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estructura de soporte	✓	
Indicadores Display	✓	
Verificación de alarmas	✓	
Perilla de control	✓	
Grilla de pantalla	✓	
Bateria interna	✓	
Cable de poder grado Medico	✓	
Medidor pet	✓	
Verificación de Volumen	✓	
Conectores	✓	
Sonda	✓	
Modos de operación TC Fetal (/ /)	✓	
Modos de operación Contracción uterina (/ /)	✓	
Verificar Cuenta de parámetros	✓	
Verificar ECG	✓	
Verificar FCF	✓	
Revisar Parámetros Fetales	✓	
Revisar Función Gemelar	✓	
Verificar manuales de usuario	✓	
Revisar funcionamiento de Transductor de Contracciones	✓	
Revisar funcionamiento botones	✓	
Revisar impresora	✓	
INSUMOS	SI	NO
Gel para sonda	✓	
Papel para imprimir	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Transductor FECG		✓
Transductor Tocográfico	✓	
Manguera de presión		✓
Sensor SPO2		✓
Cable de Poder Empalme		✓
Correa de sujeción medico		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse a procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA	FALLA
80 Lpm	80 Lpm	0 Lpm	✓	
120 Lpm	121 Lpm	1 Lpm	✓	
140 Lpm	140 Lpm	0 Lpm	✓	
180 Lpm	181 Lpm	1 Lpm	✓	
200 Lpm	200 Lpm	0 Lpm	✓	

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VELASQUEZ PORTA
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	27 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	YASMIN H
	CARGO	JEFE DE LABORATORIO
	FECHA	27 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-STA – 02 – P01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	LD-025
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	SALA DE PARTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MEDICO DE ASPIRACION ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	SALA II
		MARCA	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C2A2M1332
MODELO:	C2A	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27 DE AGOSTO 2026	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas UCI)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esta apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecien fugas	✓	
Poner a prueba el modo de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es adecuado	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de succión desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la instalación	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente caños y/o roturas	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Pinzas de corte y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Realizar con el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-STA-P01

OBSERVACIONES GENERALES					
	LECTURA EN EQUIPO PATRON	LECTURA DEL EQUIPO	ERROR	PASA	NO PASA
	38	40	-2	✓	
	80	80	0	✓	
	121	120	1	✓	
	200	200	0	✓	
	241	240	1	✓	
	236	240	-4	✓	

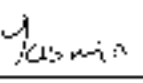
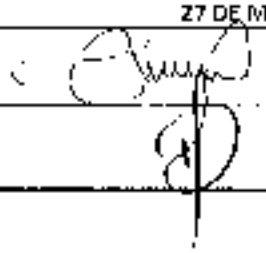
		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ACRIAS VELOQUIRAN M
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	27 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	JASMIN H.
	CARGO	ENFERMERA JEFE
	FECHA	27 DE MARZO 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12678
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO:	SALA PARTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO TERAPÉUTICO QUE CONSISTE EN ASISTIR MECÁNICAMENTE LA VENTILACION PULMONAR ESPONTÁNEA CUANDO ÉSTA ES INEXISTENTE O INEFICAZ PARA LA VIDA.	LIBICACION	QUIROFANO #1
		MARCA:	FISHER & PAYKEL
		SERIE.	170913012558
NOMBRE.	REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)	INV/ACTIVO:	166005184
MODELO:	RD900ASU	CLASIFICACION DEL RIESGO:	IIA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	60 MINUTOS
FRECUENCIA	SEMESTRAL		

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO # 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27 DE MARZO 2026	
Verificación medidas Bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y con desinfectante para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBADO / REALIZADO SI	APROBADO / REALIZADO NO
Inspeccionar exterior de todos los componentes del regulador	✓	
Comprobación del sistema de válvulas	✓	
Comprobación de estado de manometro	✓	
Comprobar Un de estado físico del reanimador (carcasa y soporte)	✓	
Verificar funcionamiento de sistema de seguridad	✓	
Verificación movimiento de la aguja	✓	
Revisar funcionamiento de las perillas	✓	
Revisar flujo de entrada	✓	
Mantenimiento	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers		✓
REPUESTOS	SI	NO
Perillas de manco		✓
Carcasa		✓
Otros		✓
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias	✓	

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO COMPLETAMENTE OPERATIVO

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRÁN M
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	27 DE MARZO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	JASMIN H
	CARGO	ENFERMERA JEFE
	FECHA	27 DE MARZO 2026
	REVISO Y APROBO	 ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SIV-MM-02-501	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17435
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8312030613	SERVICIO	Torre 1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE. CUENTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Ex Piso 4
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	N2200M2250
MODELO:	Case 12	INV/ACTIVO:	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I B
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 hr

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19.03.2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad en la actividad? (guantes, tapabocas, EPI)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Esqueleto	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Botón de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Manejo de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
Linea para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse a procedimiento de Limpieza y desinfección de equipos Biomedicos SIV-MM-003

SEMESTRE

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METRO CRÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO	BALIZADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA	FLUKE	SERIE	4401534		9	5	2025

RECOMENDACIÓN

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ADMISIBLE (mmHg)		PASA	FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA	40	20	40	20	0	0	±5	±5	✓	
	60	40	60	40	0	0	±5	±5	✓	
	80	70	100	70	0	0	±5	±5	✓	
	119	80	120	80	1	0	±5	±5	✓	
	179	118	180	120	1	2	±5	±5	✓	

FRECUENCIA CARDIACA (FC)	LECTURA DEL EQUIPO (FC)	LECTURA PATRÓN (FC)	ERROR MEDIDO (FC)	ERROR ACEPTABLE (FC)	PASA	FALLA
	40	40	0	±1	✓	
	60	60	0	±1	✓	
	120	120	0	±1	✓	
	230	230	0	±1	✓	

NIVEL DE SATURACIÓN	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ADMISIBLE (%)	PASA	FALLA
	90	90	0	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
	90	90	0	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
	100	100	0	±2	✓	

RESPIRACIÓN (FR)	LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)	LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)	ERROR MEDIDO (RESP/MIN)	ERROR ADMISIBLE (RESP/MIN)	PASA	FALLA
	10	10	0	±2	✓	
	20	20	0	±2	✓	
	40	40	0	±2	✓	
	60	60	0	±2	✓	
	80	80	0	±2	✓	

OBSERVACIONES

Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Ingeniero Biomédico
	CARGO	Ingeniero
	FECHA	19/09/2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Nicolas Cardenas
	CARGO	Enfermero
	FECHA	19/09/2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ingeniero Biomédico ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019001-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL QUEZADA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 8905019-1	SERVICIO	[illegible]
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	[illegible]
		MARCA	[illegible]
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	[illegible]
MODELO:	[illegible]	INVENTARIO:	[illegible]
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	PREVENTIVO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° [illegible]	
Fecha de Mantenimiento (DD/Mes/aa)	[illegible]	
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo recibió el cartógrafo inicial y periódicamente para evaluar la actividad del mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizó el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la misma? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Verificación estado del equipo	✓	
Verificación sensor de temperatura	✓	
Realizar prueba de temperatura con patrón de referencia		✓
Realizar prueba de humedad relativa		✓
Realizar ajuste de fábrica	✓	
INSUMOS	SI	NO
Cinta Enmascarar	✓	
Paños para Limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa (*)	✓	
Limpieza cortacircuito con la sonda y el filtro		✓
Uso correcto de los baterías en caso de estar quemadas		✓
Limpiar y eliminar el moho ubicado al interior		✓
Realizar mantenimiento de filtros y cambiar cuando estén sucios		✓
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓

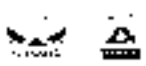
(*) Remitirse al procedimiento de Limpieza y esterilización de equipos biomédicos PR-GSV-004

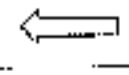
OBSERVACIONES GENERALES
Equipo se encuentra funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta Q.
	CARGO	
	FECHA	19.03.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	GUSTAVO GUEVARA
	CARGO	SUMINISTROS
	FECHA	18.03.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201900 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

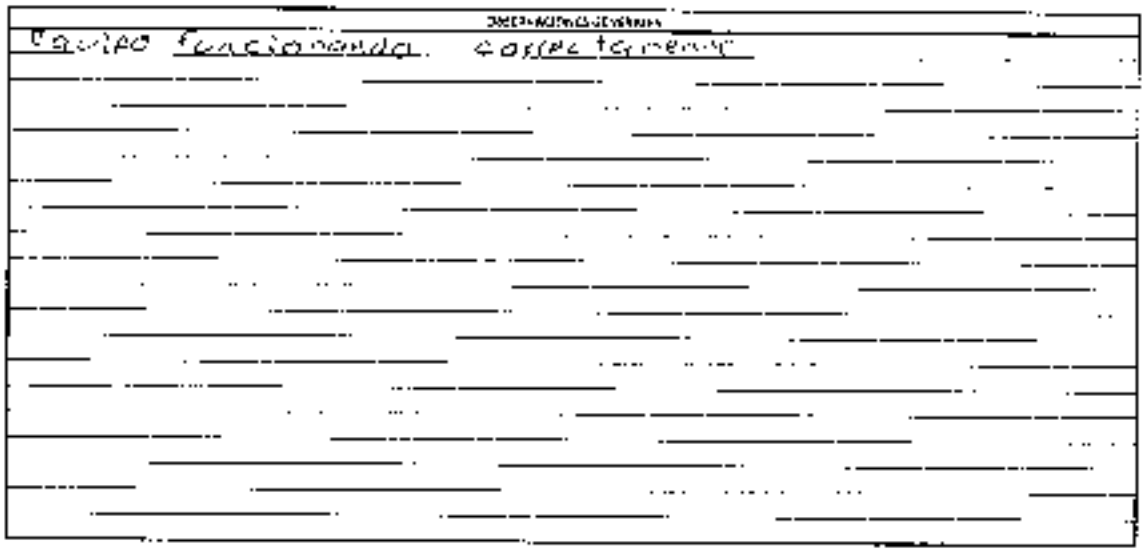
OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE CARGO	INGOMERO BIOMEDICO
	FECHA	4/12/2020
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	4/12/2020
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	ING. BIOMEDICA RSP. INGENIERIA CLINC.
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	









		FRECUENCIA CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMERO/A JEFE
	FECHA	
QUIEN REVISA	Firmó y Sprchó	ING. BIOMEDICA FSO. INGENIERIA CLINICA RM. 2019001 - 541
	Vo. Bo Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SV – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO	13 106
CÓDIGO DEL PRESTADOR.	NIT. 891503636-1	SERVICIO:	Consulta ext 3
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSION ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Consulta ext 3
		MARCA.	Welch Allyn
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	280 749483
MODELO:	Tag bm adult	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA.	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Quincenal	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Quincenal	
	MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	01/01/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	

Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revisión pera	✓	
Revisión manguito y cámara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revisión de indicómetro	✓	
Limpiar válvula de salida de la pera	✓	
Limpiar el tubo flexible	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento inferior a 300 mmHg	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Pera	✓	
Bombillo	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios	✓	
Imposición de stickers	SI	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 5 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLO
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3	1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	119			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3	-2	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	122			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3	-1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	121			

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de equipos Biomédicos SLV-SM-01

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor de presión Digital
Marca: BIOTEK
Modelo. DPM 2 PLUS
Serie: 120831
Fecha de Calibración: 12/05/2025
Este equipo se encuentra en el servicio de Preguntas a los Asesores y Dpto. Publicaciones

		FRECUENCIA:
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Ing. Cinthia Estefanía Rodríguez Vásquez
	CARGO	Ingeniera
	FECHA	19/05/2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Carolina Muñoz
	CARGO	Supervisora
	FECHA	19-05-2025
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F02	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8915026636-1	SERVICIO:	UCI INTERMEDIOS ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	ANVEX
NOMBRE	REGULADOR DE VACIÓ	SERIE:	CZAC [illegible]
MODELO:	C2A	INVIACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]	
Verificación medidas biseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los elementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado, el vacuómetro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Pulse y gire el mando de regulacion al maximo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuometro se mueve con suavidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM-G14

OBSERVACIONES GENERALES	
PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESIÓN DIGITAL	
MARCA: BOTLK	
MODELO: DPM2 PLUS	
SERIE: 126451	
FECHA DE CALIBRACIÓN: 13/05/2025	
CERTIFICADO # DF1605-25	
EQUIPO	PATRON

		FRECUENCIA:
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	LE-525
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8925016761	SERVICIO:	Torre 4 y 5
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	Torre 4 y 5
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	MARCA:	AMICA
MODELO:	024.	SERIE:	Mac 001498.
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	PREVENCIÓN	INV/ACTIVO:	512.
FRECUENCIA:	Semestral	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
		TIEMPO ESTIMADO:	15 h.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral.	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20.03.2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotacion necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado, el manometro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Pulse y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacio desde cero hasta el valor de vacio máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuometro se mueve con normalidad en todo su recorrido	✓	
Revisar empaques y anillos	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Extensión eléctrica provisional	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	✓	NO

** Se realiza procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV SM-G04

OBSERVACIONES GENERALES
PATRÓN ASIGNADO: MEDIDOR DE PRESION DIGITAL
MARCA: OMRON
MODELO: OMRON PLUS
SERIE: 126351
FECHA DE CALIBRACION: 12/05/2025
CERTIFICADO # DE1605 25
EQUIPO: PATRON
El equipo se encuentra en el Servicio Hospitalario

		FRECUENCIA:
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Pedro Pablo Bolaños Alonzo
	CARGO	Promotor
	FECHA	20/ 03 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Victor Daniel Vivas
	CARGO	Enfermero
	FECHA	20/ 03 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM - 02 - FOJ	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-696
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676 1	SERVICIO.	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACION ADVERSA	UBICACIÓN	CUBICULO 09
		MARCA:	RAMON SOFDEN
NOMBRE.	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	01673
MODELO	PSM-1501	INV/ACTIVO:	200077558
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA.	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.	CLASE IIB
PERIODICIDAD:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	MANTENIMIENTO [illegible]	
Hoja de Mantenimiento DD/MM/AAA	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	RECIBIO / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra libre de polvo?	✓	
Verificación total del equipo	✓	
Comprobar la continuidad del cable de alimentación, eliminando cualquier [illegible]	✓	
Comprobar que no hay humedad, óxido, suciedad o grasa en el equipo	✓	
Comprobar que el equipo no tiene cortes rajos o pliegues	✓	
Comprobar que no hay ninguna mancha que indique que algún líquido, fluido o medicamento ingresó en el equipo	✓	
Comprobar que el equipo no tiene el mensaje ON/OFF ligeramente suelto	✓	
Comprobar que las conexiones en el equipo no estén dañadas o [illegible]	✓	
Comprobar que el cable de alimentación no esté [illegible] y que ninguno de los dos cables internos esté expuesto	✓	
Comprobar que la fecha actual y la hora estén configuradas correctamente en la pantalla de monitoreo	✓	
Comprobar que se visualice "OK" en el RESULTADO DE CHEQUEO DE FUNCIONES en la pantalla en CHEQUEO MANUAL	✓	
Revisar las baterías. Seleccione BATERÍAS desde el menú del CHEQUEO DE NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Comprobar la presión a CERO para la medición de NIBP, Seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "CALIBRACIÓN A CERO" en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Comprobar la precisión de las mediciones de presión para la medición de NIBP. Seleccione NIBP desde el menú del CHEQUEO MANUAL en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "CALIBRACIÓN" en la pantalla de chequeo de NIBP	✓	

INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Latiguillo para SpO2		✓
Sensor para SpO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Línea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
Cinta para la toma de presión arterial		✓

MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes y accesorios		✓
Impresión de etiquetas	SI ✓	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN METROLÓGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DE EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8		FECHA DE CALIBRACIÓN	AAAA
MARCA	FLUKE	SERIE	4401534			2016

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación los equipos patrón deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de mantenimiento del equipo biomédico lea el documento del programa de mantenimiento

*La unidad de la presión para un MAP Mindray y Welch Allyn debe estar ajustada a mmHg y para un MAP General Electric debe estar ajustada a kPa en presión no invasiva NIBP

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHG)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	40	60	40	0	0	PASA
	80	60	80	60	0	0	PASA
	100	70	100	70	0	0	PASA
	120	80	120	80	0	0	PASA
	160	100	160	100	0	0	PASA
	180	120	180	120	0	0	PASA

PARAMETRO	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patron (LPM)	Valor medido (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	100	100	0	PASA
	200	200	0	PASA
	240	240	0	PASA

PARAMETRO	Lectura Equipo (%)	Lectura Patron (%)	Valor medido (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	80	80	0	PASA
	85	85	0	PASA
	90	90	0	PASA
	95	95	0	PASA
	100	100	0	PASA

PARAMETRO	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patron (Resp/min)	Valor medido (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	PASA
	20	20	0	PASA
	40	40	0	PASA
	60	60	0	PASA
	80	80	0	PASA

OBSERVACIONES
Se realiza mantenimiento preventivo y calibración

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
REVISÓ Y APROBÓ		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SLOV-SM – 02 - F01
CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-676
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT 892501679 1
SERVICIO	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA
UBICACIÓN:	CUBICULO 13
MARCA:	NIHON KOHDEN
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES
SERIE:	53620
MODELO:	BSM-9102
INVIMA TIPO:	66003534
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL
TIEMPO ESTIMADO:	(illegible)

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: (illegible)	
	MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	03/04/2026	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	SI/HOBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra funcionando actualmente?	✓	
Versión actual del equipo	✓	
Comprueba la continuidad del cable de alimentación, utilizando un multímetro	✓	
Comprueba que no hay ruidos, sonidos extraños o olores en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene cortes, golpes o suciedad	✓	
Comprueba que no hay ninguna tarjeta que demuestre que algún fusible o mantenimiento ingresado en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene ningún daño físico aparente	✓	
Comprueba que las entradas en el equipo no están desgastadas o dañadas	✓	
Comprueba que el cable de alimentación no está flojo y que ninguno de los tres cables internos esté expuesto	✓	
Comprueba que la fecha actual y la hora están configuradas correctamente en la pantalla de inicio	✓	
Comprueba que el estado es "OK" en el RESULTADO DE CHEQUEO DE CHECKLIST en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO	✓	
Revisa las reglas duras. Seleccione "CLEAN DUROS" en los ítems de CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Comprueba la presión a CERO para la medición de NIBP. Seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "2 CALIBRACIÓN A CERO" en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Comprueba la exactitud de los dos sensores de presión para la medición de NIBP. Seleccione NIBP desde el menú del CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "3 CALIBRACIÓN" en la pantalla de chequeo de NIBP	✓	
INSUMOS	SI	NO
Gas nitrogeno	✓	
Papel para impresor	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Línea de CO2		✓
Tiempo para CO		✓
Modulo CO2		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
Cinta para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza preventiva	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes mecánicas		✓
Impresión de etiquetas	SI ✓	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN METROLÓGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8		FECHA DE CALIBRACION	AAAA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401536			2018

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrones deben tener un certificado de calibración.

RECOMENDACIÓN

Antes de iniciar las pruebas de funcionamiento del equipo biomédico fijar el documento del programa de aseguramiento

*La onda de la envolvente para un M.A.P. Mintray y Welch Allyn debe estar ajustada a 70% y para un M.A.P. General Electric debe estar ajustada a 150 en presión no invasiva NIBP

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patron (mmHg)		Valor medido (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	42	60	40	3	1	✓
	82	62	80	60	2	2	✓
	100	71	100	70	1	1	✓
	121	82	120	80	1	2	✓
	140	101	140	100	1	1	✓
	162	121	160	120	2	1	✓
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		0		✓
	200		200		0		✓
	250		250		0		✓
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	90		90		0		✓
	85		85		1		✓
	90		90		0		✓
	95		95		1		✓
	100		100		0		✓
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		✓
	20		20		0		✓
	40		40		1		✓
	60		60		0		✓
	80		80		0		✓

OBSERVACIONES

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
REVISÓ Y APROBÓ-		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	S.V- SM – 02 – FIC	CODIGO DEL EQUIPO	12-618
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8915018751	SERVICIO	URGENCIAS
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN	CUBICULO 17
		MARCA	NIHON KOHDEN
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	33613
MODELO:	BSM-3562	INVENTARIO:	166007571
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO	CLASE IIB
PERIODICIDAD:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	60 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	PERIODICIDAD: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19/Mayo/2022	
Verificar las medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra funcionando al momento?	✓	
Verificar estado del equipo	✓	
Compruebe la continuidad del cable de alimentación, utilizando un multímetro	✓	
Compruebe que no hay suciedad, polvo, virutas o grasa en el equipo	✓	
¡Compruebe que el equipo no tiene fallos físicos visibles	✓	
Compruebe que no hay ningún material que pueda dañar el equipo (líquidos, ácidos o medicamentos) ingresados en el equipo	✓	
Compruebe que el equipo no tiene el interruptor ON/OFF flojo o suelto	✓	
Compruebe que la etiqueta en el equipo no está desgastada o dañada	✓	
Compruebe que el modo de alimentación no está bloqueado y que ninguno de los pines doblados o rotos	✓	
Compruebe que la fecha actual y la hora estén configuradas correctamente en la pantalla de monitoreo	✓	
Compruebe que se visualice "ON" en el RESULTADO DE CHEQUEO (INCLUIDO) en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO	✓	
Revise las teclas duras. Seleccione TECLAS DURAS desde los ítems del CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Compruebe la presión CERO para la presión de NIBP, seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "0 CALIBRACIÓN A CERO" en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Compruebe la exactitud de las lecturas numéricas de presión para la medición de NIBP, Seleccione NIBP desde los ítems del CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "3. CALIBRACIÓN" en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	

INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para imprimir	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		
Sensor para SPO2		
Brazalete para presión arterial		
Manguera para NIBP		
Tiempo para ECG		
Modulo CO2		
Bateria		
Para Ecg		
Linea para la toma de presión arterial		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **		
Ajustes		
Cambio de partes o accesorios		
Impurezas en el aire	SI	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION METROLÓGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACION	AAAA
MARCA	FLUKE	SERIE	4411104		2018

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrones deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de rendimiento del equipo biomédico lea el documento del programa de mantenimiento

"La onda de la envolvente para un M.S.V. Mindray y Welch Allyn debe estar ajustada a 75% y para un M.S.V. General Electric debe estar ajustada a 50% en promedio en un rango de 10%"

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	62	40	60	40	2	0	PASA
	80	60	80	60	0	0	PASA
	100	70	100	70	0	0	PASA
	122	82	120	80	2	2	PASA
	150	102	150	100	0	2	PASA
	160	110	160	110	0	0	PASA

PARAMETRO	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patron (LPM)	Valor medido (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (FCC)	100	100	0	PASA
	200	200	0	PASA
	250	250	0	PASA

PARAMETRO	Lectura Equipo (%)	Lectura Patron (%)	Valor medido (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	85	80	5	PASA
	85	85	0	PASA
	90	90	0	PASA
	95	95	0	PASA
	100	100	0	PASA

PARAMETRO	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patron (Resp/min)	Valor medido (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	PASA
	20	20	0	PASA
	40	40	0	PASA
	60	60	0	PASA
	80	80	0	PASA

OBSERVACIONES

QUIEN ENTREGA	FIRMA		
	NOMBRE		
	CARGO		
	FECHA		
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA		
	NOMBRE		
	CARGO		
	FECHA		
REVISÓ Y APROBÓ		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E S E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO	SUS- SM – 02 – FI03	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12636
CÓDIGO DEL PRESTADOR.	NIT. 891315119-1	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	CONSULTORIO 01
		MARCA:	NIHON KOHDEN
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE.	33619
MODELO:	BSM 3562	INVIMA/CNPM:	14CM0529
CLASIFICACION BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	60 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA (Cuatrimestral)	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/Año)	03/ Nov. / 2024	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra funcionando actualmente?	✓	
Verificación del equipo	✓	
Comprueba la conectividad del cable de alimentación, interruptor y voltaje	✓	
Comprueba que no hay suciedad, líquidos, cuerpos o gases en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene fugas o ductos	✓	
Comprueba que no hay ninguna mancha con demasiado que algún líquido, líquido o medicamento ingresara en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene el código de CANCELAR ligeramente suave	✓	
Comprueba que las etiquetas en el equipo no estén desgastadas o dañadas	✓	
Comprueba que el cable de alimentación no esté pelado o con ningún daño en los cables eléctricos están cubiertos	✓	
Comprueba que la fecha actual y la hora estén configuradas correctamente en la pantalla de mantenimiento	✓	
Comprueba que no y que los "OK" en el APARTADO DE CHEQUEO DE ENCENDIDO en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO	✓	
Revisa las teclas duras. Selecciona FECHAS DURAS desde los ítems del CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Comprueba la prueba de ECG para la verificación de ruido. Selecciona NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y selecciona "2. CALIBRACIÓN" CHECK en la pantalla de CHEQUEO NIBP.	✓	
Comprueba la exactitud de los dos conjuntos de pruebas para la medición de NIBP. Selecciona NIBP desde los ítems del CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y selecciona "1. CALIBRACIÓN" en la pantalla de Chequeo de NIBP.	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para limpiar	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Cánulas O2		✓
Bateria		✓
Cantidad AAD		✓
Linea para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresion de informes	SI ✓	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION METROLOGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES					
DATOS DEL EQUIPO PATRON					
EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACIÓN	AAAA
MARCA	FLUKE	SERIE	4401534		2018

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación los equipos patrones deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de rendimiento del equipo biomédico en el documento del programa de aseguramiento

*La onda de la onda venir para un M.S.V. Mindray y We on Allyr debe estar ajustada a -5% y para un M.S.V. General Electric debe estar ajustada a -1% en presión no invasiva NIBP

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHG)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	40	60	40	2	1	PASA
	80	60	80	60	2	2	PASA
	100	70	100	70	2	3	PASA
	120	80	120	80	2	2	PASA
	160	100	160	100	2	1	PASA
	190	120	190	120	1	2	PASA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		0		PASA
	200		200		0		PASA
	250		250		0		PASA
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	80		80		0		PASA
	85		85		0		PASA
	90		90		0		PASA
	95		95		0		PASA
	100		100		0		PASA
RESPIRACION (RR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		PASA
	20		20		0		PASA
	40		40		0		PASA
	60		60		0		PASA
	80		80		0		PASA

OBSERVACIONES
Se da por culminado el mantenimiento preventivo

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	INGENIERO BIOMEDICO
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
REVISO Y APROBÓ	INGENIERO BIOMEDICO	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO	LI-593
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT: 891500676-3	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO QUE UTILIZA ULTRASONIDO PARA DETECTAR LOS LATIDOS DEL CORAZON DEL BEBÉ	UBICACIÓN:	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	EDAN
NOMBRE:	MONITOR FETAL	SERIE:	S60084-A019412220303
MODELO	F3	INV/ACTIVO:	3M0017289
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE EQUIPO	FRECUENCIA:	
	MANTENIMIENTO N°	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	05/12/2022	
Verificación medidas de seguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de seguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, capotes, etc)	✓	

VERIFICACIÓN DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estructura de soporte	✓	
Instructivo de equipo	✓	
Verificación de placas	✓	
Panel de control	✓	
Bulbo de pantalla	✓	
Pulsadores	✓	
Cable de poder grado medico	✓	
Conectores	✓	
Verificación de volumen	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación: FC Señal (✓ / ✓)	✓	
Modos de operación: Contracción Uterina (✓ / ✓)	✓	
Verificar Cursor de parámetros	✓	
Verificar NIBP	✓	
Verificar SPO2	✓	
Revisar Parámetro FHR	✓	
Revisar Función Sonidos	✓	
Verificar marcación de eventos	✓	
Revisar funcionamiento de Transductor de frecuencias	✓	
Revisar funcionamiento de toco	✓	
Revisar impresora	✓	
INSUMOS	**SI**	**NO**
Desinfectante	✓	
Papel para impresora	✓	
REPUESTOS	**SI**	**NO**
Transductor Toco		✓
Transductor Ultrasonido		✓
Acoplador de Ecgmos		✓
Sensor SPO2		✓
Cable de FHR x Brazalete		✓
Cable AC grado medico		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	**SI**	**NO**
Limpieza cada 30 **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de cables y conectores		✓
Inspección de cables	SI	NO

** Remitirse a procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV SM- 01C

OBSERVACIONES GENERALES

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO.	SUV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO.	15 325
CÓDIGO DEL PRESTADOR.	NIT 891501676-1	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACÍO	UBICACIÓN.	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	VRA06103
MODELO:	C74	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE AA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° [illegible]	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esta apagado el vacuometro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Subir y girar el mando de regulación completo, comprobar que el flujo aborado es el nominal	✓	
Comprobar que el mando de regulacion gira suavemente y permite regular la presion de vacio desde cero hasta el valor de vacio máximo que permite la canalizacion	✓	
Comprobar que la aguja del vacuometro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presion	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante		
Paños para limpieza		
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiracion		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de sticker	SI	NO

** Realizar limpieza externa de manera y condiciones de acuerdo con lo ordenado en (SV-SM-I01)

OBSERVACIONES GENERALES	
PATRON INSTITUCIONAL VELOCIDAD DE PRESION DIGITAL	
MARCA: BIOTEK	
MODELO: DPM2 PLUS	
SERIE: 126421	
FECHA DE CALIBRACION: 12/05/2025	
CERTIFICADO NUMERO: 25	
EQUIPO	PATRON
100 mmHg	102 mmHg
150 mmHg	153 mmHg
200 mmHg	204 mmHg

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	12/05/2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	12/05/25
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Paola Natalia Ochoa Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM 02 – FO1	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891500376-1	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCION DEL EQUIPO	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	RONDA EN EL SERVICIO
		MARCA:	ANVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIAL:	C2A2000429
MODELO:	C2A	INVIACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DE L RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO*	30 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento [DD/MM/AA]	06 / 06 / 2025	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad en la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo esta apagado, el vacuometro indique "0"	✓	
Comprobar que no se encuentre fugas	✓	
Pulse y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuometro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presion	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios	✓	
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** remitirse a procedimiento de limpieza y desinfección de terminales SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES	
PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	
MARCA: RIESTER	
MODELO: 2PM2 PLUS	
SERIE: 126831	
FECHA DE CALIBRACION: 12/05/2025	
CAT: 0600 A 0160 25	
	EQUIPO / PATRÓN
060	[illegible]
[illegible]	[illegible]
700	[illegible]
[illegible]	

QUIEN ENTREGA	FIRMA	[illegible]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	[illegible]
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[illegible]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	12/05/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	[illegible] ING. BIOMEDICA ESP INGENIERIA CLINICA RM. 201500 - 341
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12 636
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891301676-1	SERVICIO:	UCI INTERMEDIO ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACION ADVERSA	UBICACIÓN	CUBICULO 11
		MARCA	MINDRAY/DATEX
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	42673
MODELO:	ESM-12BZ	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	60 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N°: 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19/08/2025	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionalidad	APROBO / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra funcionando adecuadamente?	✓	
Versión actual del equipo	✓	
Comprueba la continuidad del cable de alimentación, utilizando un multímetro	✓	
Comprueba que no hay suciedad, óxido, rayones o piezas en el equipo	✓	
Compruebe que el equipo no tiene roturas o fisuras	✓	
Comprueba que no hay ningún mancha que demuestre que algún líquido ha sido derramado en el equipo	✓	
Compruebe que el equipo no tiene el interruptor ON/OFF (encendido/apagado) suelto	✓	
Compruebe que los tornillos en el equipo no están desgastados o dañados	✓	
Comprueba que el cable de alimentación no está flojo y que ninguno de los dos cables internos están expuestos	✓	
Compruebe que la fecha actual y hora están configuradas correctamente en la pantalla de visualización	✓	
Compruebe que se muestra "OK" en el RESULTADO DE CHEQUEO DE ENCENDIDO en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO	✓	
Ingrese las horas de las alarmas. Seleccione ECLASE DE ALARMAS desde el menú del CHEQUEO DE SISTEMA en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Compruebe la presión a CERO para la medición de NIBP, seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione CALIBRACIÓN A CERO en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Compruebe la precisión de las lecturas de presión para la medición de NIBP. Seleccione NIBP desde los ítems del CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione CALIBRACIÓN en la pantalla de chequeo de NIBP	✓	
INSUMOS	SI	NO
Descripción	✓	
Repuestos	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Cables de temperatura		✓
Brazaletes para toma no invasiva		✓
Línea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Módulo CO2		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
Línea para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	**SI**	**NO**
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE FUNCIÓN A PARÁMETROS DE SIGNOS VITALES							
DATOS DEL EQUIPO PATRÓN							
EQUIPO: MONITOR DE PACIENTE		MODELO: PROSIM 8			FECHA DE CALIBRACIÓN	AAAA	
MARCA: FLUKE		SERIE: 4403534				2025	
Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrones deben tener un certificado de calibración							
RECOMENDACIÓN							
Antes de realizar las pruebas de rendimiento del equipo biomédico, se recomienda realizar el procedimiento de mantenimiento preventivo. *La onda de la envolvente para un M.S.V. Standard y Vessel Active debe estar ajustada a 0.5 y para un M.S.V. General Events debe estar ajustada a 1.0 en presión no invasiva NIBP.							
PARÁMETRO	Lectura Equipo (UUT)		Patrón (STANDARD)		Error medido (medido)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	80	40	80	40	0	0	PASA
	90	60	90	60	0	0	PASA
	100	70	100	70	0	0	PASA
	120	80	120	80	0	0	PASA
	140	100	140	100	0	0	PASA
	160	120	160	120	0	0	PASA
FRECUENCIA CARDÍACA (LUUI)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patrón (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		0		PASA
	200		200		0		PASA
	250		250		0		PASA
NIVEL DE SATURACIÓN	Lectura Equipo (%)		Lectura Patrón (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	90		90		0		PASA
	85		85		0		PASA
	91		90		1		PASA
	96		95		1		PASA
	100		100		0		PASA
RESPIRACIÓN (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patrón (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		PASA
	20		20		0		PASA
	40		40		0		PASA
	60		60		0		PASA
	80		80		0		PASA

OBSERVACIONES
Equipo sin observaciones, cumple con parámetros.

QUIEN ENTREGA	FIRMA			
	NOMBRE			
	CARGO			
	FECHA		04/11/2025	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA			
	NOMBRE			
	CARGO			
	FECHA		04-11-25	
REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMÉDICA ESPECIALISTA EN INGENIERÍA CLÍNICA	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento		

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 03 – FDL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	32-036
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 805016764-1	SERVICIO:	UCI INTERMEDIO ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	CUBÍCULO 32
		MARCA:	NIHON KOHDEN
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	02145
MODELO:	CSM 1502	INVENTARIO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	60 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	10/ Mayo/ 2024	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO SI	NO
¿El equipo se encuentra funcionando actualmente?	✓	
Verificar el cable del equipo	✓	
Comprueba la conexión del cable de alimentación, no tiene ningún daño visible	✓	
Comprueba que no hay suciedad, polvo, arrugas o grietas en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene señales de fugas o fluidos	✓	
Comprueba que no hay ninguna conexión con dispositivos que Aplique líquido, ungüento o medicamento ingresando en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene el interruptor ON/OFF ligero y no se pega	✓	
Comprueba que las etiquetas en el equipo no están ilegibles o no están pegadas	✓	
Comprueba que el cable de alimentación no está pelado y que ningún de los conductores internos están expuestos	✓	
Comprueba que la fecha actual y la hora estén configuradas correctamente en la pantalla de monitoreo	✓	
Comprueba que se visualice "OK" en el RESULTADO DE LA PRUEBA ENCENDIDO en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO	✓	
Revisa las teclas duras. Seleccione TECLAS DURAS desde el menú del CHEQUEO DE OPERACIÓN en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Compruebe la presión de CO2 para la medición de NIBP. Seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione CALIBRACIÓN A ZERO en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Compruebe la exactitud de las dos de Notes de presión para la medición de NIBP. Seleccione NIBP desde los íconos del CHEQUEO DE OPERACIÓN en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione CALIBRACIÓN en la pantalla de chequeo de NIBP	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para impresora	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Lines para CO		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
Linea para la toma de presion arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes necesarias		✓
Impresion de informes	SI ✓	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN METROLÓGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DE EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PRO SIM 8		FECHA DE	AAAA
MARCA.	FLUKE	SERIE.	4401534		CALIBRACION	2018

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrones deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de rendimiento del equipo biomedico lea el documento del programa de aseguramiento

*La onda de la envolvente para un M.S.V. Mindray y Welch Allyn debe estar ajustada a 85% y para un M.S.V. General Electric debe estar ajustado a 1% en presión no invasiva NIBP

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patron (mmHg)		Error medido (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	42	60	40	0	2	PASA
	60	60	60	60	0	0	PASA
	100	72	100	70	0	2	PASA
	120	80	120	80	0	0	PASA
	150	100	150	100	0	0	PASA
	180	120	180	120	0	0	PASA
FRECUENCIA CARDIACA (FC)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		0		PASA
	200		200		0		PASA
	250		250		0		PASA
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	82		80		2		PASA
	85		85		0		PASA
	90		90		0		PASA
	95		95		0		PASA
	100		100		0		PASA
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		PASA
	20		20		0		PASA
	40		40		0		PASA
	60		60		0		PASA
	80		80		0		PASA

OBSERVACIONES

Cambio de [illegible] en [illegible]

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	[illegible]
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	[illegible]
REVISO Y APROBO		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SLV-SM – 02 – FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12436
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT: 891500370-1	SERVICIO:	UCI INTERMEDIO ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO ESTE A ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN	CUBICULO 26
		MARCA:	NIPÓN KONDEN
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE	03133
MODELO.	CSM-1532	INV/ACTIVO	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	(illegible)

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA (illegible)	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	(illegible)	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cumple con las implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad en la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra funcionando actualmente?	✓	
Versión actual del equipo	✓	
Comprueba la continuidad del cable de alimentación, girando un poco	✓	
Comprueba que no hay suciedad, óxido, roturas o grietas en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene orificios, fugas o cuellos	✓	
Comprueba que no hay ninguna mancha que demuestre que algún líquido, ácido o medicamento agresivo esta en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene el mensaje CHANGE BATTERY encendido	✓	
Comprueba que las etiquetas en el equipo no estén desgastadas o dañadas	✓	
Comprueba que el cable de alimentación no esté roto, pelado y que ninguno de los conductores internos estén expuestos	✓	
Comprueba que todas las alarmas estén configuradas correctamente en la pantalla de monitoreo	✓	
Comprueba que se visualice "OK" en el RESULTADO DE CHEQUEO DE ENCENDIDO en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO	✓	
Revise las teclas duras. Seleccione TECLAS DURAS desde los ítems del CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Comprueba la presión a CERO para la medición de NIBP. Seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "2. CALIBRACIÓN A CERO" en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Comprueba la exactitud de los dos sensores de presión para la medición de NIBP. Seleccione NIBP desde los ítems del CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "3. CALIBRACIÓN" en la pantalla de chequeo de NIBP	✓	
INSUMOS	SI	NO
Gel electrolito	✓	
Papel para impresión	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Cable para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de Temperatura		✓
Brazalete para presión arterial		✓
Línea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Manguera O2		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
Línea para la línea de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	**SI**	**NO**
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de archivos	SI ✓	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN METROLÓGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR DE PATIENT	MODELO	VS5IIIMS	FECHA DE	0AAA
MARCA	FLUKE	SERIE	44000 04	CALIBRACION	2016

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrones deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de verificación del equipo biomédico lea el documento del programa de aseguramiento

*La onda de la envolvente para un M.S.V. Mindray y Welch Allen debe estar ajustada a 5% y para un M.S.V. General Electric debe estar ajustada a -LX en presión no invasiva NIBP

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	40	60	40	0	0	Pasa
	80	60	80	60	0	0	Pasa
	100	80	100	80	0	0	Pasa
	120	80	120	80	0	0	Pasa
	150	100	150	100	0	0	Pasa
	180	120	180	120	0	0	Pasa
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	60		60		0		Pasa
	120		120		0		Pasa
	200		200		0		Pasa
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	80		80		0		Pasa
	85		85		0		Pasa
	90		90		0		Pasa
	95		95		0		Pasa
	100		100		0		Pasa
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		Pasa
	20		20		0		Pasa
	40		40		0		Pasa
	60		60		0		Pasa
	80		80		0		Pasa

OBSERVACIONES

Equipo sin [illegible]

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	01/Abril/2020
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	01/Abril/2020
REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICO ESP. GERENCIA HOSPITALARIA	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SVA-SM-03-FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17 963
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8920116004-1	SERVICIO:	IMAGENES DIAGNOSTICAS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE CALIENTA UN CATODO A TEMPERATURA ELEVADA, EL CAUAL HACE QUE LOS ELECTRONES SE QUEDAREN DE CATODO, LUEGO EL ANODO, A TRAVES DEL TUBO DE VACIO TIENE UNA DIFERENCIA POTENCIAL QUE ATRAE LOS ELECTRONES A UNA GRAN VELOCIDAD	UBICACIÓN:	RUTA EN LOS SERVICIOS
		MARCA:	SIEMENS
NOMBRE:	RAYOS X PORTATIL	SERIE:	S1E08
MODELO:	POLYMOBILPLUS	INVENTARIO:	SEPH
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
PERIODICIDAD:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 A 2 horas

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	25/ Mayo / 2022	
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra debidamente señalizado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (Vigilancia, Supervisor, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
VERIFICAR LA ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA	✓	
EXAMINE EL CABLE DE ALIMENTACIÓN PARA MANTENIMIENTO DE CADA CAPA DE AISLAMIENTO	✓	
REVISE CONEXIONES ELÉCTRICAS (DESVANECIMIENTO DE LA CONTACTOR INTERNO), APLICACIÓN DE PARÁMETROS INCORRECTOS Y SUSTITUCIONES	✓	
REVISE EL SISTEMA MECÁNICO Y PIEZAS MÓVILES	✓	
REVISE EN GENERAL TODOS LOS CABLES DE ALIMENTACIÓN DE LOS DIFERENTES MÓDULOS	✓	
VERIFICAR ESTADO GENERAL DEL EQUIPO	✓	
REVISAR LA TIERRA (VOLT)	✓	
VERIFICAR LA CONEXIÓN DE EXPANSIÓN Y PANTALLA	✓	
REVISAR LA CONECTIVIDAD ELÉCTRICA Y TELEFÓNICA (INCLUYE TARJETAS ELECTRÓNICAS Y CABLES DE ALTA)	✓	
REALIZAR LIMPIEZA DE ENFRIAMIENTO A LOS EQUIPOS DE IMAGEN	✓	
REVISIÓN DE ESTADO FRENOS Y SUSPENSIÓN (BUJÍAS Y MESA Y COLUMNA)	✓	
REVISIÓN DE MASA FLOTANTE (INCLUYE LIMPIEZA)	✓	
LIMPIEZA INTERNA Y EXTERNA	✓	
DIAGNÓSTICO DE FUGAS Y NIVELES DE ACEITE DIELÉCTRICO	✓	
PRUEBA DE RESISTENCIA A TIERRA	✓	
POTENCIA AA	✓	
OBSERVACIONES PRUEBA TIERRA (Ohms)	✓	

CONDENSADOR A TIERRA (3 BOTAS)	✓	
PRUEBA DE ALTO POTENCIAL (HIPOT)	✓	
INSPECCION VISUAL PARA DETECTAR DAÑOS	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
LAVADO DE MANOS	✓	
LIMPIEZA	SI	NO
BARRIDO		✓
TRAPEADO		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Limpia pisos	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Limpieza interna (Ductos)	✓	
Cambio de partes y accesorios		✓
Inspección de riesgos	SI ✓	NO

**Se realiza limpieza externa de ductos cada 6 meses (Mayo y Noviembre) o según sea requerido

OBSERVACIONES GENERALES
Cabe Resaltar que se realizó el mantenimiento preventivo

QUIEN REALIZA	FIRMA	FRECUENCIA SEMESTRAL (2)
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	RH 201800 [illegible]
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[illegible]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	2/04/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201800 - 345
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F03	CODIGO DEL EQUIPO:	12 636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891855147-1	SERVICIO:	UCI ADULTOS
DESCRIPCION DEL EQUIPO	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	CUBICULO 12
		MARCA:	NIHON KOHDEN
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	01433
MODELO:	CSM-1501	INVACTIVO	00000557
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	60 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	7/5 / Mayo/2026	
Verificacion medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas EPP)	✓	
Verificación de estado y funcionalidad	APROBO / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra funcionando actualmente?	✓	
Verificar estado del equipo	✓	
Comprueba la correcta conexión del cable de alimentación, observando su integridad	✓	
Comprueba que no hay suciedad, Grasa, Polvo o Líquidos en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene ruidos Extraños	✓	
Comprueba que no hay ningún elemento que pertenezca que no sea propio (Basura, Papel, Comida) Ingresado en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo se enciende al interruptor ON/OFF (prenderlo)	✓	
Comprueba que los elementos de control no están desgastados o dañados	✓	
Comprueba que el cable de alimentación no está Roto y que ninguno de los dos cables eléctricos están expuestos	✓	
Comprueba que la fecha actual y la hora estén configuradas correctamente en la pantalla de monitoreo	✓	
Comprueba que se muestre "OK" en el RESULTADO DE CHEQUEO DE ENCENDIDO en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNOSTICO	✓	
Realiza las pruebas manuales de usuario TECLAS DURAS desde los ítems del CHEQUEO DE CONTROL en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Comprueba la presión CERO para la medición de PANP. Se debe estar en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccionar "2. CALIBRACIÓN A CERO" en la pantalla de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Comprueba la funcionalidad de todos sensores de presión para la medición de PANP. Seleccionar NIBP desde los ítems del CHEQUEO DE CPU en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccionar "3. CALIBRACIÓN" en la pantalla de chequeo de NIBP	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Panos para limpiar	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		
Sensor para SPO2		
Sensor de temperatura		
Insumos para presión arterial		
Línea de CO2		
Trampa para CO2		
Modulo CO2		
Bateria		
Pantalla LCD		
Línea para la toma de presión general		
MANTENIMIENTO	**SI**	**NO**
Limpieza externa		
Ajustes		
Cambio de partes o accesorios		
Impresión de stickers	SI	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION METROLOGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACIÓN	DIA/MES/AÑO
MARCA	FLUKE	SERIE	4401534		2018

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, los equipos patrones deben tener un certificado de calibración

RECOMENDACION

Antes de realizar las pruebas de rendimiento del equipo a verificar tener el documento del programa de aseguramiento

*La onda de la presión para un M.S.V. Modular y Welch Allyn debe estar ajustada a 5% y para un M.S.V. General Electric debe estar ajustada a +1% en presión no invasiva NIBP

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	63	42	60	40	3	2	PASA
	92	60	90	50	2	10	PASA
	103	73	100	70	3	3	PASA
	122	84	120	90	2	6	PASA
	163	103	160	100	3	3	PASA
	183	123	180	170	3	3	PASA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		0		PASA
	200		200		0		PASA
	250		250		0		PASA
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	97		99		2		PASA
	84		85		1		PASA
	91		90		1		PASA
	94		95		1		PASA
	100		100		0		PASA
RESPIRACION (RR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		PASA
	20		20		0		PASA
	40		40		0		PASA
	60		60		0		PASA
	80		80		0		PASA

OBSERVACIONES

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
REVISÓ Y APROBÓ		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDO DE MANO/PORTÁTIL USADO PARA DETECTAR LOS LATIDOS DE UN FETO DURANTE LOS CUIDADOS PRENATALES. UTILIZA EL EFECTO DOPPLER PARA PROPORCIONAR UNA SIMULACIÓN AUDIBLE DE LATIDOS.
NOMBRE:	DOPPLER FETAL
MODELO:	FD1
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL

CÓDIGO DEL EQUIPO:	11-696
SERVICIO:	UCI ADULTOS
UBICACIÓN:	MALETIN EQUIPOS
MARCA	HUNTLEIGH
SERIE:	FD1©X34822318
INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	Aprobó	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de display	✓	
Revisión parlante y control de volumen	✓	
Revisión de switch on-off	✓	
Revisión transductor	✓	
Revisión de funcionalidad	✓	
Batería	✓	
HERRAMIENTAS - EQUIPOS DE MEDICIÓN - INSUMOS	SI	NO
Desinfectante y paños	✓	
Multímetro	✓	
Destornillador y llaves	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Batería		✓
Altavoz		✓
Teclas		✓
Transductor		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

OBSERVACIONES GENERALES

		FRECUENCIA
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	12-04-22
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	
	Vo. Bo. Profesional Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV- SM – 02 – 001	CODIGO DEL EQUIPO	13-036
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT: 8915018763-3	SERVICIO:	UCI INTERMEDIO ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	CUBICULO 37
		MARCA:	NIHON KOHDEN
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE	05627
MODELO:	CSM-3502	INVIMA/INS	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	60 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	04/05/2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo previamente se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO / REALIZADO	
	SI	NO
¿El equipo se encuentra (en buen estado)?	✓	
Limpieza externa del equipo	✓	
Comprueba la continuidad del cable de alimentación del cable en su mismo	✓	
Comprueba que no hay suciedad, daños, roturas o grietas en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene humedad, líquidos o suciedad	✓	
Comprueba que no hay ninguna objeto que impida el uso alguna tecla, botón o mecanismo (grasa) en el equipo	✓	
Comprueba que el equipo no tiene el alarma (pitido ONOFF) igualmente sonido	✓	
Comprueba que las etiquetas en el equipo no están ilegibles o dañadas	✓	
Comprueba que el cable se encuentra en un estado adecuado y sin ningún daño de los cables (puntos expuestos)	✓	
Comprueba que la fecha actual y la hora están configuradas correctamente en la pantalla de monitoreo	✓	
Comprueba que en el menú "DISP" el RESULTADO DE CHEQUEO DE ENCENDIDO en la pantalla de CHEQUEO DE DIAGNÓSTICO	✓	
Revise los ecos de las señales "ECG" en la pantalla del CHEQUEO DE ECG en la pantalla de CHEQUEO MANUAL	✓	
Compruebe la presión a CERO para la medición de NIBP. Seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y presione "0. CALIBRACIÓN". Seleccione "Cero" en el submenú de CHEQUEO DE NIBP	✓	
Compruebe la exactitud de las mediciones de presión para la medición de la BP. Seleccione NIBP en la pantalla de CHEQUEO DE ECG en la pantalla de CHEQUEO MANUAL y seleccione "2. CALIBRACIÓN" en la pantalla de Chequeo de NIBP.	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	

REPUESTOS	SI	NO
Cable: para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presion arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
Linea para de toma de presion arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresion de stickers	SI ✓	NO

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION METROLOGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACION	AAAA 2018
MARCA	FLUKE	SERIE	4401584		

Nota: Para realizar el procedimiento de verificacion, los equipos patrones deben tener una certificado de calibracion

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de rendimiento del equipo a monitorizar lea el documento del programa de aseguramiento

* La onda de la presion arterial para un M.S.V. Invasivo y Medio Ambiente debe estar ajustada a 5% y para un M.S.V. General Electric debe estar ajustada a +1-4 en presion no invasiva NIBP

PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHg)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	40	60	40	0	0	Pasa
	80	60	80	60	0	0	Pasa
	100	70	100	70	0	0	Pasa
	120	80	120	80	0	0	Pasa
	140	90	140	90	0	0	Pasa
	160	100	160	100	0	0	Pasa
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	60		60		0		Pasa
	200		200		0		Pasa
	250		250		0		Pasa
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	97		98		1		Pasa
	95		95		0		Pasa
	91		90		1		Pasa
	96		96		0		Pasa
	100		100		0		Pasa
RESPIRACION (TP)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		Pasa
	20		20		0		Pasa
	40		40		0		Pasa
	60		60		0		Pasa
	80		80		0		Pasa

OBSERVACIONES

Equipo de simulacion en optimas condiciones

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
REVISÓ Y APROBÓ	INGENIERO BIOMEDICA ESP. GERENCIA DE PROYECTOS	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV- SSA – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO.	12-293
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501076-1	SERVICIO:	ENDOSCOPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO SIMPLE QUE SIRVE PRINCIPALMENTE PARA EXAMINAR LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES.	UBICACION.	SALA DE PROCEDIMIENTOS
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE	LARINGOSCOPIO	SERIE:	NO REGISTRO
MODELO:	60811	INVACIVO:	LA6003366
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

LISTA DE CHEQUEO	EFECTIVIDAD: [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27/06/23	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,ECC)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estructura	✓	
Verificar Bombillo columnación y portabombillo	✓	
Verificar estado de las Valvas	✓	
Verifique estado estado de pilas	✓	
Verificar estado de conectores que no se encuentren oxidados	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro	✓	
Pinzas	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paño para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillos		✓
Socket de bombillo		✓
Pilas		✓
valvas		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes de socket de bombillo		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Se realiza el procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SUV SSA 04

OBSERVACIONES GENERALES
Entrega de [illegible]

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Edgar Ramos
	CARGO	[illegible]
	FECHA	9/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	Enfermera
	FECHA	9/04/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. ROMEO RICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO	SLV-SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	ENDOSCOPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACION:	RECUPERACIÓN
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE.	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE.	KQ 2C056296
MODELO:	UMEC 12	INV/ACTIVO:	16E007696
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA.	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
SRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° [illegible]	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modos de operacion	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabon neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presion arterial		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse a procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica y no biomédica

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN METROLÓGICA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACIÓN	AGO
MARCA	FLUKE	SERIE	4401511		2018

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación a los equipos, primero debe tener el certificado de calibración

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de mantenimiento del equipo biomédico fijar el documento del programa de mantenimiento
Tiempo de la prueba para un M.S.V. Marca y Modelo ally? debe estar ajustado a 5 (s) y para un M.S.V. Genius
Equipo debe estar ajustado a +/-5% en precisión no invasiva NIBP

PARAMETRO	Valores Equipo (unidad)		Patron (unidad)		Error medido (unidad)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	62	37	60	40	2	3	
	85	52	80	50	5	2	
	101	61	100	70	1	1	
	120	80	120	80	0	0	
	150	102	150	100	0	2	
	180	122	180	120	0	2	
FRECUENCIA CARDIACA (FCG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		0		
	200		200		0		
	250		250		0		
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
	82		80		2		
	85		85		0		
	90		90		0		
	96		95		1		
	100		100		0		
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
	10		10		0		
	20		20		0		
	40		40		0		
	60		60		0		
	80		80		0		

OBSERVACIONES GENERALES

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	
		FECHA	
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	
		FECHA	
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – C2 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO	18-143
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	REPRESENTANTE	SERVICIO:	IMÁGENES DIAGNOSTICAS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Un ecógrafo es un aparato de diagnóstico utilizado para realizar ecografías o ultrasonidos. Las ondas sonoras de alta frecuencia generan secuencias de imágenes de órganos y formaciones dentro del cuerpo.	UBICACIÓN:	CIRUGÍA ADULTOS
		MARCA	PHILIPS
NOMBRE:	ECOGRAFO	SERIE:	US721500DN
MODELO:	AFFINITY 70 ULTRASOUND SYSTEM	INVENTARIO	366037597
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	2 h / 120 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AAA)	15/01/2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección apropiados para garantizar la seguridad en la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
VERIFICACIÓN DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ SI	NO
Estado	✓	
Etiquetas	✓	
Impresora	✓	
Transductores	✓	
Papel	✓	
Teclado	✓	
Cable AC de grado medico	✓	
Bateria	✓	
Pantalla	✓	
Fuente de alimentación	✓	
Tension de red (100 a 120V)	✓	
Fecha y hora	✓	
Modo de operación	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Multimetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Cepillo Cinta	✓	
Paños para limpiar	✓	
Otros	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cable AC de Grado Medico		✓
Membrana de Teclado		✓
Bateria		✓
Pantalla LED		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza de cepillo de impresora	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes mecanicas		✓
Impresion de valores	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de superficies fijas SLV-SM-C2-P

OBSERVACIONES GENERALES

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIÉN REVISA	Revisó y aprobó	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ALMACEN GENERAL

NUESTROS VALORES
DILIGENCIA-INNOVACION-COMPROMISO-JUSTICIA-RESPETO-HONESTIDAD

Susana

SLV-FIN-SAF-13-F-01

DEVOLUCIÓN DE ACTIVOS FIJOS DEL SERVICIO A PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADO

TRASLADO DOTA

FECHA:	29/03/2020
SERVICIO:	MANTENIMIENTO DEPARTAMENTAL
JEFE SERVICIO:	ANDRES CERON
IDENTIFICACION:	10.194.043

CAUSA DEVOLUCION (MARCAR X)			
BIEN SERVIBLE		BIEN INSERVIBLE	
Por Obsolescencia		Uso normal dentro de horario	X
Costo de mantenimiento		Caso fortuito o fuerza mayor	
Cambio por innovación		RAEE	X
Cambio institucional			

APROVECHAMIENTO POR DESMANTELAMIENTO PARA BANCO DE REPUESTOS	
SI	
NO	

PLACA	EQUIPO	MARCA	SERIE	CONCEPTO TECNICO (marque X) SISTEMAS Y BIOMEDICO	MANTENIM	OBSERVACIONES
	Ventilador	Mark 7	9705		X	Defectuoso
	Ventilador	Aeon	3611		X	Defectuoso
	Ventilador	Aeon	4172		X	Defectuoso
	Ventilador	Aeon	4173		X	Defectuoso
	Ventilador	Aeon	4174		X	Defectuoso
	Ventilador	Aeon	4175		X	Defectuoso

CONCEPTO TECNICO DETALLADO

De acuerdo a revisión de almacén de inventarios, dicho ventilador cuenta con Estado RAEE debido a su obsolescencia

NOTA: PARA PODER TRAMITAR LA BAJA Y HACER EFECTIVO EL MOVIMIENTO CONTABLE ES NECESARIO QUE ESTE DOCUMENTO SE ENCUENTRE TOTALMENTE DILIGENCIADO CON EL RESPECTIVO CONCEPTO TECNICO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO (QUIEN) O ENTE ADEMAS DE PRESENTAR FISICAMENTE LOS ELEMENTOS INVOLUCRADOS

Andres Ceron
RESPONSABLE O JEFE DEL SERVICIO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Angela M Yanez Ramirez
V°B° LOGISTICA AMBIENTAL
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Yuliana Vanegas
RESP. DE TEC. SUMINISTROS Y ACTIVOS F.
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

ING. BIOMEDICO / ING SISTEMAS (CONCEPTO TECNICO)
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

V°B° PROF. MANTENIMIENTO / SISTEMAS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

V° B° PROF. SUMINISTROS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYAN - CAUCA

NUESTROS VALORES:
DILIGENCIA-INNOVACION-COMPROMISO-JUSTICIA-RESPETO-HONESTIDAD

SUSANA

SLV-FIN-SAF-34-01

DEVOLUCION DE ACTIVOS FIJOS DEL SERVICIO A PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO NO EXPLOTADO

TRASLADO SI/ Y

FECHA:	21 / 03 / 2022
SERVICIO	Mantenimiento Biomedico
JEFE SERVICIO:	AURORA CORDOBA
IDENTIFICACION:	1061741753

CAUSA DEVOLUCION (MARCAR X)

BIEN SERVIBLE		BIEN INSERVIBLE	
Por Obsolescencia		Daño irreparable o Hurto	X
Costo de Mantenimiento		Casa fortuito o fuerza mayor	
Cambio por reposición		RAEE	X
Cambio Inservible			

APROVECHAMIENTO POR DESMANTELAMIENTO PARA BANCO DE REPUESTOS

SI	
NO	

PLACA	EQUIPO	MARCA	SERIE	CONCEPTO TECNICO (marque X) SISTEMAS	BIOMEDICO	MANTENIM	OBSERVACIONES
	Ventilador	Mindray	[illegible]			X	Obsoleto - RAEE

CONCEPTO TECNICO DETALLADO:

[illegible] Equipo para Devolucion en Gobierno Anterior

ACTA PARA PODER REALIZAR LA BAJA Y HACER EFECTIVO EL MOVIMIENTO CONTABLE, ES NECESARIO QUE ESTE DOCUMENTO SE ENCUENTRE TOTALMENTE DILIGENCIADO CON EL RESPECTIVO CONCEPTO TECNICO Y FIRMADO POR QUIEN LO EMITE ADEMAS DE HABER REALIZADO EL RETIRO FISICAMENTE DE LOS ELEMENTOS A DEVOLVER

AURORA CORDOBA
RESPONSABLE O JEFE DE SERVICIO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

[illegible]
ING. BIOMEDICO / TIC SISTEMAS CONCEPTO TECNICO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

[illegible]
GESTION AMBIENTAL
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

[illegible]
VºBº PROF. MANTENIMIENTO / SISTEMAS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

[illegible]
Resp. TEC. SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

[illegible]
VºBº PROF. SUMINISTROS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-EM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12 636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891500696-1	SERVICIO:	Urgencias Consultorios
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE MEDIR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ADVIERTEN CUANDO ESTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Pediatría Sala
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	EW-10004-5543
MODELO:	BeFree	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	45 Minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19-09-24	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que va hacer el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Epp)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
El gabinete	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalera - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modos de operacion	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabon neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presion arterial		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO

** Incluye el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SUV-EM-014

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	N° CALIBRACION	FECHA DE CALIBRACION	
MARCA:	FLUKE		SERIE:	4401534	J4305-25	8/05/2025	
PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patron (mmHg)		Error medido (mmHg)		PASA/FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	41	60	40	—	+1	✓
	81	60	80	60	+1	—	✓
	99	70	100	70	-1	—	✓
	121	80	120	80	+1	—	✓
	160	100	160	100	—	—	✓
	180	121	180	120	—	+1	✓
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA/FALLA
	100		100		—		✓
	200		200		—		✓
	250		250		—		✓
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA/FALLA
	80		80		—		✓
	85		85		—		✓
	90		90		—		✓
	95		95		—		✓
	100		100		—		✓
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA/FALLA
	10		10		—		✓
	20		20		—		✓
	40		40		—		✓
	60		60		—		✓
	80		80		—		✓

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en rangos normales.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	18-04-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	*
	NOMBRE	* Luis Adrián Conde Pons
	CARGO	* Enfermero Jefe
	FECHA	* 18-04-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Elizeth Natalia Victoria Mero ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RR. 2019909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S.V-SV-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-076
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	[illegible]	SERVICIO:	Urgencias Consultorio
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE OBTENER, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Consultorio # 1
		MARCA:	MINDRAY
NOMURL:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	EV - 0405[illegible]
MODELO:	IMEC 12	INVACTIVO:	[illegible]
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	19-04-26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, respiradores Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brilla de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Telas para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO

** Remplazo el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica V1 V2 V3 V4

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	N° CALIBRACION	FECHA DE CALIBRACION	
MARCA:	FLUKE		SERIE:	4401534	J4305-25	8/05/2025	
PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patron (mmHg)		Error medido (mmHg)		PASA/FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	43	60	40	—	—	✓
	80	66	80	60	—	—	✓
	100	71	100	70	—	+1	✓
	120	80	120	80	—	—	✓
	160	99	160	100	—	-1	✓
	180	119	180	120	—	-1	✓
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA/FALLA
	100		100		—		✓
	200		200		—		✓
	250		250		—		✓
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA/FALLA
	80		80		—		✓
	85		85		—		✓
	90		90		—		✓
	95		95		—		✓
	100		100		—		✓
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA/FALLA
	10		10		—		✓
	20		20		—		✓
	40		40		—		✓
	60		60		—		✓
	80		80		—		✓

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en rangos normales.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	17-07-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Leidy Adriana Acosta Bonz
	CARGO	Enfermera JEFE
	FECHA	17-07-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Paola Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA INGENIERIA CLINICA RM. 2041999-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV - SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	15-505
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501670-1	SERVICIO:	Urgencias Ginecologia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD	UBICACIÓN:	Urgencias
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	SERIE:	No Registra
MODELO:	69300	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	10 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA	Semestral
	MANTENIMIENTO N°	1
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)		17 oct 25
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
VERIFICACION ESTADO FISICO GENERAL		
REVISION CABLE DE PODER	✓	
REVISION DE BOMBILLO	✓	
REVISION DE SOCKET	✓	
REVISION SWITCH DE ENCENDIDO	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Destornilladores, llaves, Alcote	✓	
Multimetro	✓	
INSUMOS	SI	NO
Agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE PODER		✓
BOMBILLO		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	17.09.26
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	3748
	FECHA	17.09.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Elizeth Natalia Valencia Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RM. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantinimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALLENILLA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	S.V- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12 614
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891700 675-1	SERVICIO:	Urgencias Consulta
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDO DE MANO PORTATIL USADO PARA DETECTAR LOS LATIDOS DE UN FETO DURANTE EL EMBARAZO PRINCIPALMENTE UTILIZA EL EFECTO DOPPLER PARA PROPORCIONAR UNA SIMULACION AUDIBLE DE LATIDOS	UBICACIÓN	Consultorio # 3
		MARCA:	Edan
NOMBRE:	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	SERIE:	56 6007 - 41 [illegible] 30 030
MODELO:	Sonic Mini A Pro	INV/ACTIVO:	Activo Propio
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Cada [illegible] Mes	TIEMPO ESTIMADO:	30 Minutos

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cada [illegible] Mes	
	MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	03 / 04 / 20	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrego limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	Aprobó/realizó	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de display	✓	
Revision parlante y control de volumen	✓	
Revision de switch on-off	✓	
Revision transductor	✓	
Revision de funcionalidad	✓	
Bateria		✓
HERRAMIENTAS - EQUIPOS DE MEDICION - INSUMOS	SI	NO
Desinfectante y paño	✓	
Multimetro	✓	
Destornillador y llaves	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bateria	✓	
Altavoz		✓
Teclas		✓
Transductor		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI	NO

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON INSTITUCIONAL

EQUIPO:	SIMULADOR FETAL	MODELO:	SFMN	F. CAL:	20/01/2026
MARCA:	NOVAMEDICAL SAS	SERIE:	SF186	# CAL:	NMSP004

EQUIPO	PATRON	ERROR	PASA / FALLA
60	60	-	✓
119	120	-1	✓
139	140	-2	✓
179	180	-1	✓
199	200	-1	✓

Se realiza cambio de baterías, el equipo se encuentra funcionando en parámetros normales.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Bolaños D.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	07.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ximena Gomez
	CARGO	Enfermera
	FECHA	07.04.26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Bizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO (MANTENIMIENTO PREVENTIVO)

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-MEM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO	10109
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NO APLICA	SERVICIO	Urgencias Ginecología
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DESFIBRILADOR DE DOS CANALES PARA LA APLICACIÓN MANUAL DE CHOQUE Y PACIENTES CON PACEMAKER EXTERNO PARA ADULTOS Y NIÑOS.	UBICACIÓN:	Emergencia
		MARCA	Edan - Mindray
NOMBRE:	DESFIBRILADOR	SERIE:	210000A952
MODELO:	1638	INVENTARIO	
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
PERIODICIDAD:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	90 min

PROCEDIMIENTO		
LISTA DE CHEQUEO	PERIODICIDAD: Semestral MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	01 04 26	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado (certificado de descontaminación)?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la persona? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APAGADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Interruptores	✓	
Entrada de energía		✓
Alimentación	✓	
Manijas	✓	
Ventilación	✓	
Vidrio	✓	
Teclado	✓	
Cable Paciente	✓	
Cable AP	✓	
Ingresar en pausa AP	✓	
Prueba calibración de energía	✓	
INSUMOS	SI	NO
Gel electrodos	✓	
Papel para impresión	✓	
Pilas	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Fusible	✓	
Baterías		✓
Vasa Recargable		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de informe	✓	

** Con base al estado encontrado (Aplica únicamente para mantenimiento correctivo) SLV-MEM-014

Patrón Institucional: Marca Biotek Modelo DPM 2 PLUS Número Serial: 12643												
PERIODO	MEDIDA 1 (mm Hg)		RANGO PERMISIBLE (±15%)	MEDIDA 2 (mm Hg)		PRESIÓN PARAMÉTRICA (mm Hg)	[redacted]	CARGA MEDIDA 1	PASA	FALLA	CARGA MEDIDA 2	PASA FALLA
	EQUIPO 1	PATRÓN 1		EQUIPO 2	PATRÓN 2							
	490	446	± A	100	99	58		± 0	✓		± 4	✓

OBSERVACIONES GENERALES
Se ajusta soporte general del equipo, uno de los apoyos estaba vacio, se completa y se verifica que el equipo se apoye bien sobre una superficie plana, se realiza cambio de filtro hidrofobico.
Equipo funcionando correctamente.

QUIEN ENTREGA	FIRMA:	José Manuel Balanta Q. 1.061.802.403 Ingeniero Biomédico 091030-0594502 CND COLOMBIA
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	07-04-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Yirleny Gómez
	CARGO	Enfermera
	FECHA	09.04.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
DEPARTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SVV-SM-02-F33
CÓDIGO DEL EQUIPO:	U 263
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 891501639-1
ESTADO:	Urgencias Ginecologia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE
UBICACIÓN	Consultorio # 1
NOMBRE:	balanza
MARCA:	Seca
MODELO:	874
SERIE:	10420006125114
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO
INVENTARIO:	No Registra
	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: CLASE I
PERIODICIDAD	Semestral
TIEMPO ESTIMADO:	25 minutos

PROCEDIMIENTOS

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento [DD/MM/AA]	07-09-20	
Aplicó medidas de seguridad	SI	NO
¿El personal cuenta con el conocimiento y destreza para operar el equipo biomédico?	✓	
¿El personal que realizó el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de acuerdo a lo establecido en la GTC?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Electrico		✓
Display	✓	
Pantalla	✓	
Baterías	✓	
Prueba encendido/apagado		✓
Reloj	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrón de prueba	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Baterías	✓	
RESULTADO	SI	NO
Desarrollado	✓	
Falta para finalizar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

*Diligenciar únicamente la frase y/o palabra que aplique según el caso

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	PESAS INDIVUDUALES	MODELO:	PARALELEPIPEDO	FECHA CAL:	18/07/2024
MARCA:	DETECTO	SERIE:	01 A LA 06	# CAL:	19450B

PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA / FALLA
20 Kg	20 Kg	—	✓
40 Kg	39,95 kg	- 0,05 kg	✓
60 Kg	60 Kg	—	✓
120 Kg	119,95 kg	- 0,05 kg	✓

Se realiza cambio de baterías, equipo funcionando correctamente.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Botanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	07-04-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ximena Gomez.
	CARGO	Enfermera
	FECHA	07-04-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Leidy Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 291909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-MM-03-001	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10381
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	0113850016-1	SERVICIO:	Urgencias Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	Cruz Roja #4
NOMBRE:	BALANZA	PATRIMONIO:	1010
MODELO:	874	SERIE:	1000010035020
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	RIESGO:	No Registra
PROCEDENCIA:	Colombiana	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
		TIEMPO ESTIMADO:	20 Minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	PROCEDENCIA: Colombiana	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de mantenimiento (DD/MM/AA)	09 04 16	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
El equipo requiere de un aseo limpio y oportuno cada vez que se realice un mantenimiento*	✓	
El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los elementos de protección personal para garantizar su integridad física (casco, botas, etc.)*	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Eléctrico		✓
Etiquetado	✓	
Plástico	✓	
Estado Físico	✓	
Verificación estado de baterías		✓
Batería		N/A
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de ajuste	✓	
Herramientas	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador (Cable de poder)		✓
Baterías	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓

*Si requiere diligenciar formato de ingreso y salida de equipos biomédicos y/o afines

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	PESAS INDIVIDUALES	MODELO:	PARALELEPIPEDO	FECHA CAL:	18/07/2024
MARCA:	DETECTO	SERIE:	01 A LA 06	# CAL:	194508

PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA / FALLA
20 Kg	20	—	✓
40 Kg	40	—	✓
60 Kg	60	—	✓
120 Kg	120	—	✓

Se realiza ajuste de 2 apoyo del equipo, equipo funcionando en condiciones normales.

QUIEN REALIZA	FIRMA	José Manuel Betancur O. 1.061.802.501 BIOMEDICO CLINICA
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	09.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Kevin Jaramillo O
	NOMBRE	Kevin Jaramillo O
	CARGO	Enfermero
	FECHA	09.04.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Bizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201009 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL	SLV- SM – 02 - F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	11-132
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 0915010676-1	SERVICIO:	Urgencias Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE ADMINISTRA UNA DESCARGA ELECTRICA AL CORAZÓN A TRAVÉS DE LA PARED TORACICA.	UBICACIÓN:	Sala de Reanimación
		MARCA:	Nihon Kohden
NOMBRE:	DESFIBRILADOR	SERIE:	00756
MODELO:	TEC – 5631	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	1 h

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	01-04-22	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas Etc)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
LLaveado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Revision estado físico de palas	✓	
Pruegas de funcionamiento	✓	
Funcionamiento de pulsadores e interruptores	✓	
Verificar estado de bateria	✓	
Revision de cable de poder y polo a tierra	✓	
Pantalla marcaciones	✓	
Modo de operación	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Simulador de desfibrilacion	✓	
Multimetro y herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Electrodos	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG, Sensor de Oximetria, Cable NIBP		✓
Palas		✓
Cable de poder		✓
Bateria		✓
Perillas y/o pulsadores		✓
Bateria (Cumplio 02 años - Anotar fecha en la bateria)		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		
Imposición de stickers	✓	NO

** Remitase al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnologia biomedica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON INSTITUCIONAL

EQUIPO:	ANALIZADOR DE DESFIBRILACION	MODELO:	IMPULSE 3000	F. CAL:	8/05/2025
MARCA:	DNI NEVADA	SERIE:	3603	# CAL:	J4205-25

EQUIPO	PATRON	ERROR	PASA / FALLA
2 J	1.7 J	- 0,3	✓
15 J	14.4 J	- 0,6	✓
50 J	48.9 J	- 1,1	✓
190 J	196.6 J	- 3,4	✓
270 J	262.4 J	- 7,6	✓

Equipo funcionando en rangos normales.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible] Bolanta O.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	09-04-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Pablo Hernandez E
	CARGO	Enfermero.
	FECHA	09-04-26
	RECIBIÓ Y APROBÓ	[illegible] Natalia Victoria [illegible] INGENIERIA BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201909 - 541
	Vo. Bon. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	16-676
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Urgencias Adulto
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD	UBICACIÓN:	Procedimientos
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	SERIE:	No tiene Serie
MODELO:	GS 700	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	10-04-24	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificarlon de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
VERIFICACIÓN ESTADO FISICO GENERAL	✓	
REVISION CABLE DE PODER	✓	
REVISION DE BOMBILLO	✓	
REVISION DE SOCKET	✓	
REVISION SWITCH DE ENCENDIDO	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Destornilladores, Llaves, Alicate	✓	
Multimetro	✓	
INSUMOS	SI	NO
Agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE PODER		✓
BOMBILLO		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO

** Remitase a procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomedica SLV-SM-GC-I

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo se encuentra funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Betancur Q.
	CARGO	1.061.802.101 Ingeniero Biomedico 891030-0594102 CND Colombia
	FECHA	10-09-26
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	FIRMA	Keyla Jaramillo D
	NOMBRE	Keyla Jaramillo D
	CARGO	Enfermera
	FECHA	10-09-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantinimiento	

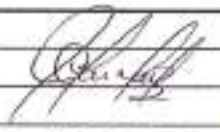
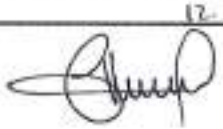
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-215
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Urgencias Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MEDICO SIMPLE QUE SIRVE PRINCIPALMENTE PARA EXAMINAR LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES.	UBICACIÓN:	Cuarto de Yeso
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE	LARINGOSCOPIO	SERIE:	No Registra
MODELO:	6051	INVIACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 minutos

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12-04-Dic	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo biomédico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los elementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad (Guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estructura	✓	
Verificar Cableado de alimentación y conectadores	✓	
Verificar estado de los cables	✓	
Verifique estado estado de pilas	✓	
Verificar estado de conectores que no se encuentren sulfatados	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multimetro	✓	
Pinzas	✓	
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desarrollo Verde	✓	
Paño para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillos		✓
Bombillo de bombillo		✓
Pilas		✓
Valvas		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes de soporte de bombillo	✓	
Cambio de partes inservibles		✓
Imposición de stickers	✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SUV SM- 01A

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente, cuenta con botiquin de respaldo.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Galvanio Q.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	12.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Mónica Obando
	NOMBRE	Mónica Obando
	CARGO	Enfermera
	FECHA	12.04.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	 Bzeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. [illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SEV SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12 536
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 817001676-1	SERVICIO:	Urgencias Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y ANALIZAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE CONJUNTO ADEMÁS DE LA OPCIÓN DE ALARMAS QUE ADVIERTEN SI EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ANÓMALA	UBICACIÓN:	Consultorios
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	BD1 09 DIGRES3
MODELO:	BPM 10M	INVENTARIO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	45 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16-08-24	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Varguero	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y Agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de Tecnología Biomédica SEV SM 001

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN PARA MONITOREO DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PRO SIM 8	N° CALIBRACIÓN	FECHA DE CALIBRACIÓN
MARCA	FLUKE	ZEE-F	4H03541	24505-25	9/05/2025

PARÁMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patrón (mmHg)		Error medido (mmHg)		PASA/FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	40	60	40	—	—	✓
	80	60	80	60	—	—	✓
	100	70	100	70	—	—	✓
	120	81	120	80	+2	+1	✓
	161	101	160	100	+1	+1	✓
	182	122	180	120	+2	+2	✓

	Lectura Equipo (PAS)	Lectura Patrón (LPM)	Valor medido (LPM)	PASA/FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (FC)	100	100	—	✓
	200	200	—	✓
	250	250	—	✓

	Lectura Equipo (%)	Lectura Patrón (%)	Valor medido (%)	PASA/FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	80	80	—	✓
	85	85	—	✓
	90	90	—	✓
	95	95	—	✓
	100	100	—	✓

	Lectura equipo (Resp/min)	Lectura Patrón (Resp/min)	Valor medido (Resp/min)	PASA/FALLA
RESPIRACIÓN (FR)	10	10	—	✓
	20	20	—	✓
	40	40	—	✓
	60	60	—	✓
	80	80	—	✓

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	16-04-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Luis Patricio Acuña Pam
	CARGO	Enfermero Jefe
	FECHA	16-04-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	[illegible] ING. [illegible] ESP. [illegible] RM. [illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-556
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501670-1	SERVICIO:	Urgencias Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE EL REGISTRO, PROCESADO Y DESPLIEGUE DE FORMA CONTINUA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE CONECTADO ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Sala de Reanimación
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	BDA - 04008827
MODELO	epM 10	INVIACTIVO:	166034446
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16-04-26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Diodos	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazalites para presion arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y mantenimiento de equipos Biomedicos SUV-GM-011

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	N° CALIBRACION	FECHA DE CALIBRACION	
MARCA:	FLUKE		SERIE:	4401534	J4305-25	8/05/2025	
PARAMETRO	Lectura Equipo (mmHg)		Patron (mmHg)		Error medido (mmHg)		PASA/FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	60	39	60	40	—	-1	✓
	60	60	80	60	—	—	✓
	100	71	100	70	—	+1	✓
	120	80	120	80	—	—	✓
	160	100	160	100	—	—	✓
	180	120	180	120	—	—	✓
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA/FALLA
	100		100		—		✓
	200		200		—		✓
	250		250		—		✓
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA/FALLA
	80		80		—		✓
	85		85		—		✓
	90		90		—		✓
	95		95		—		✓
	100		100		—		✓
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA/FALLA
	10		10		—		✓
	20		20		—		✓
	40		40		—		✓
	60		60		—		✓
	80		80		—		✓

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en parametros normales.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	16.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Luis Adrian Acosta Perez
	CARGO	Electromedico
	FECHA	16.04.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Gizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA E.S.E.
REGISTRO DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CODIGO DEL PRESTADOR:	[illegible]	SERVICIO:	SALA DE PARTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	Es un equipo que se usa generalmente en obstetricia y ginecología. Su función principal es monitorear la salud fetal durante el parto y el embarazo.	UBICACION	SALA DE PARTOS VI
		MARCA:	MEDWAY
NOMBRE:	MESA OBSTETRICA	SERIE	[illegible]
MODELO:	MMO7	INVENTARIO:	7575
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	PREVENTIVA	CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	CLASE I
PRESTADOR:	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO	60 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	PROTOCOLO [illegible]	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AAAA)	20 ENERO 2026	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
El equipo recibe mantenimiento y es necesario para realizar la actividad de mantenimiento	✓	
El personal cuenta con el entrenamiento requerido con el mantenimiento del equipo y necesita para garantizar la seguridad de la actividad y garantía del procedimiento	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Elastómeros	✓	
Estructura de soporte	✓	
Manivelas	✓	
Sensor	✓	
Cinta de sujeción	✓	
Cable AC	✓	
MOVIMIENTOS	SI	NO
Desplazamiento	✓	
Inclinación Cabezal	✓	
Ajuste	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillos		✓
Cinta		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Cambio de partes o repuestos		✓
Impresión de informe		✓

** Remover el exceso de suciedad con un paño seco y luego limpiar con un paño humedecido en agua destilada o alcohol isopropílico.

OBSERVACIONES GENERALES

		FRECUENCIA CUATRIMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	9 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[illegible]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	9 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	[illegible] Nikolai Tolentino Soto INGENIERO BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM [illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

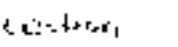
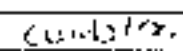
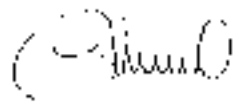
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – RC – 001	CÓDIGO DEL EQUIPO	12-287
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891500626-1	SERVICIO	SALA PARTOS
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE PARA ILUMINAR EL ÁREA QUIRÚRGICA PARA LOGRAR UNA ÓPTIMA VISUALIZACIÓN DE LOS OBJETOS PEQUEÑOS DE SAID CONTRASTE A POSIBILIDADES VARIABLES EN INCISIONES Y CAVIDADES DEL CUERPO.	UBICACIÓN:	SALA PARTOS
		MARCA:	BENQ
		SERIE:	3F107-RS-0000002
NOMBRE.	LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL	INV/ACTIVO	UNIVERSAL
MODELO:	LS600-500R	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
CLASIFICACION BIOMÉDICA	PREVENCITIN	TIEMPO ESTIMADO	30 MINUTOS
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	9 de abril. 2026	
Verificación medidas Bioseguridad	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,EIC)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	OPERO	
	SI	NO
Revisar y suplementar la lámpara para detectar partes flojas o daños visibles.	✓	
Verificar estado de interruptor de encendido y apagado	✓	
Remover cubierta de bombillo, revisar instalación de cableado, ensamble de cables y aislamiento conductores en general de la	✓	
Medir voltaje y ajustar si es necesario	✓	
Verificar operación de luz en todas sus intensidades	✓	
Verificar rangos de funcionamiento, facilidad de movimientos y suspensión.	✓	
Verificar que la luz no parpadee	✓	
Verifica estado de bombillo halógeno	✓	
Verificar brazos articulados y accesorios en toda longitud de la lámpara	✓	
Revisar fijaciones de membrana en panel de control	✓	
Revisar mecanismo de cambio de lámpara principal y secundaria	✓	
Verificar que los pernos se encuentren en buen estado, ajustar y/o cambiar si es necesario	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro	✓	
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Papel para Limpiar	✓	
Desinfectante	✓	
REPUESTOS	S	NO
Bombillos		✓
Sensor Infrarrojo		✓
Membrana de teclado		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de piezas averiadas		✓
Imposición de etiqueta	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de terapia ocupacional SLV-SM-Cid

CONTRAMEDIDAS GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

		FRECUENCIA SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAGRÁN
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	9 de abril 2026
QUIÉN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	9 de abril 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

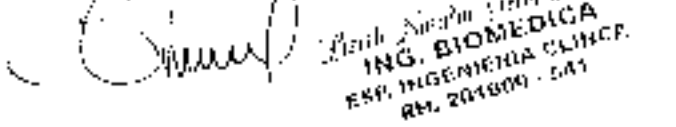
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO:	SUV- SM – 02 – 001	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-936
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891500307-1	SERVICIO:	SALA DE PARTOS
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	EQUIPO DISEÑADOS PROPORCIONAR UNA ZONA TERMICA DE CONFORT A LOS NEONATOS, CON EL FIN DE QUE PUEDAN MANTENER UNA TEMPERATURA CORPORAL DE 36 A 37 °C, AL IGUAL DE LO QUE OCURRE EN LAS INCUBADORAS, LA IMPORTANCIA DE AYUDAR AL NEONATO EN LA MANUTENCIÓN DEL EQUILIBRIO TÉRMICO	UBICACIÓN:	CALOR
		MARCA:	ADVANCE
NOMBRE:	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	SERIE	AA0053052
MODELO:	A105L	INV/ACTIVO:	CONFIRMAR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	MANTENIMIENTO DE CUIDADO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA:	TRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 HORA

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	8 DE ABRIL 2020	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar el mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con el kit de elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estructura general	✓	
Verificar la empaquetadura	✓	
Examinar el cableado	✓	
Verificar estado de los cables de alimentación. Si hay alguno dañado remplazar para evitar cortocircuitos y proceda a efectuar el cambio.	✓	
Verificar estado del cableado principal y fusibles	✓	
Verificar seguros de las puertas y cambiarlos si no funcionan	✓	
Verificar sujeción de la cama del neonato	✓	
Verificar malla de protección en resistencias de calentamiento	✓	
Realizar verificación de temperatura con el termómetro clínico	✓	
Verificar el modulo superior de la lámpara y sensores	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento con un tiempo considerable	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Equipo de temperatura	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua		✓
Desinfectante		✓
Paños para limpiar		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Carcasa externa		✓
Plásticos		✓
Cambio de partes defectuosas		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Se realiza procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Sanitaria S-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN MOSQUERA
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	9 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	JEFE DE SERVICIO
	FECHA	9 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – 101	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-536
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	SALA PARTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR DE FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACION ADVERSA	UBICACIÓN:	SALA DE PARTOS
		MARCA.	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	FV-08048541
MODELO.	IMEC 12	INV/ACTIVO:	166007262
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	60 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14 DE ABRIL 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel principal	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Toallas secas y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presion arterial		✓
Bateria	✓	
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Seguir el procedimiento de Limpieza y desinfección de Tecnología Biomédica SLV-SM-103

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	N° DE CALIBRACIÓN	Fecha de Calibración
MARCA	FLUKE	SERIE	4401534	0305 25	5/05/2025

PARAMETROS	LECTURA EQUIPO (mmHg)		PATRON (mmHg)		ERROR MEDIDO (mmHg)		PASA / FALLA
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S	P.A.D	P.A.S	P.A.D	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	40	40	40	40	0	0	PASA
	62	62	60	60	2	2	PASA
	107	77	100	80	1	1	PASA
	122	80	120	80	2	0	PASA
	101	100	100	100	1	0	PASA
	181	121	180	120	1	1	PASA

	LECTURA EQUIPO (LPM)	PATRON (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	100	100	0	PASA
	200	200	0	PASA
	250	250	0	PASA

	LECTURA EQUIPO (%SPO2)	PATRON (%SPO2)	ERROR MEDIDO (%SPO2)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	89%	90%	1%	PASA
	87%	85%	2%	PASA
	91%	90%	1%	PASA
	94%	95%	-1%	PASA
	100%	100%	0%	PASA

	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)	PATRON (RES/MIN)	ERROR MEDIDO (RES/MIN)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	PASA
	20	20	0	PASA
	40	40	0	PASA
	60	60	0	PASA
	80	80	0	PASA

OBSERVACIONES GENERALES

BATERIA FALLANDO, SE RECOMIENDA CAMBIO. SE EMPIEZA GESTION DE REPUESTO

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	14 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	14 DE ABRIL
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

Monitor de Signos
Mindray
IMEC 12
EV-98048541

Sala partos

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES							
DATOS DL EQUIPO PATRON							
EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	N° DE CALIBRACION		fecha de calibracion
MARCA	FLUKE		SERIE:	4401534	J4305-25		8/05/2025
PARAMETROS	LECTURA EQUIPO(mmhg)		PATRON (mmhg)		ERROR MEDIDO (mmhg)		PASA / FALLA
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S.	P.A.D.	P.A.S.	P.A.D.	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	61	40	60	40	-60	-40	✓
	82	61	80	60	-80	-60	✓
	101	71	100	70	-100	-70	✓
	122	80	120	80	-120	-80	✓
	161	100	160	100	-160	-100	✓
	183	121	180	120	-180	-120	✓
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA EQUIPO (LPM)		PATRON (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		-100		✓
	200		200		-200		✓
	250		250		-250		✓
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	LECTURA EQUIPO (%SPO2)		PATRON (%SPO2)		ERROR MEDIDO (%SPO2)		PASA / FALLA
	83		80%		-80%		✓
	87		85%		-85%		✓
	91		90%		-90%		✓
	94		95%		-95%		✓
	100		100%		-100%		✓
RESPIRACION (FR)	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)		PATRON (RES/MIN)		ERROR MEDIDO (RES/MIN)		PASA / FALLA
	10		10		-10		✓
	20		20		-20		✓
	40		40		-40		✓
	60		60		-60		✓
	80		80		-80		✓

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – 201	CÓDIGO DEL EQUIPO:	36-507
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501653 1	SERVICIO:	SALA PARTES
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA ULTRASONIDO PARA DETECTAR LOS LATIDOS DEL CORAZON DEL BEBE	UBICACIÓN:	RECUPERACIÓN
		MARCA	EDAN
NOMBRE:	MONITOR FETAL	SERIE:	SM0251 N1504035003
MODELO:	F3 DUAL	INVÁLIDO	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	CLASE IIB
PERIODICIDAD:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	35 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AAAA)	14 DE ABRIL 2026	
Verificación medidas de seguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los elementos de bioseguridad para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas etc)	✓	
VERIFICACIÓN DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estructura de soporte	✓	
Indicadores - Display	✓	
Ventilación de alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Sonda fetal	✓	
Cable de poder sin daños Visibles	✓	
conectores	✓	
Verificación de regimen	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modulo de operación (Encendido)	✓	
Modulo de operación (Funcionalidad)	✓	
Verificar Curvas de Contracción	✓	
Verificar SPO2	✓	
Verificar ECG	✓	
Revisar Parametros (PPM)	✓	
Revisar Funciones Generales	✓	
Verificar mensajes de alarmas	✓	
Revisar funcionamiento de Transductor de frecuencia	✓	
Revisar funcionamiento de Sensor	✓	
Revisar Indicadores	✓	
ASEO	SI	NO
Desinfección	✓	
Retiro para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Transductor Fetal		✓
Transductor Tocodinamo		✓
Manguera de oximetro		✓
Sensor SPO2		✓
Cable de VHF y brazalete		✓
Cable de ECG y electrodos		✓
Varios		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Lubricación externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Inspección eléctrica	SI ✓	NO

** Durante el procedimiento de limpieza y desinfección se recomienda humedecer el cable con IPA

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA	FALLA
60 Lpm	60 Lpm	0 Lpm	✓	
120 Lpm	120 Lpm	0 Lpm	✓	
140 Lpm	140 Lpm	0 Lpm	✓	
180 Lpm	180 Lpm	0 Lpm	✓	
200 Lpm	201 Lpm	1 Lpm	✓	

QUIEN REALIZA	FIRMA	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
	NOMBRE	ADRIAN VILLAGOMEZ
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	14 DE ABRIL 2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	JEFE DE SERVICIO
	FECHA	14 DE ABRIL 2025
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

Monitor fetal
EDAN
F3 Dual
560034-M19A03250004

PATRON	EQUIPO		ERROR	PASA	FALLA
60 Lpm	60	Lpm	-60 Lpm	✓	
120 Lpm	121	Lpm	-120 Lpm	✓	
140 Lpm	140	Lpm	-140 Lpm	✓	
180 Lpm	180	Lpm	-180 Lpm	✓	
200 Lpm	201	Lpm	-200 Lpm	✓	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM - 02 - 401	CÓDIGO DEL EQUIPO:	16-257
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 901501676 1	SERVICIO:	Cirugía
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO BIOMÉDICO UTILIZADO EN ANESTESIA, CIRUGÍA, Y CUIDADOS INTENSIVOS PARA EVALUAR: EL ESTADO DE LA CONDUCCIÓN ENTRE NERVIO Y MUSCULO, EL GRADO DE BLOQUEO NEUROMUSCULAR PRODUCIDO POR FARMACOS RELAJANTES. PERMITE MEDIR DE FORMA OBJETIVA LA RESPUESTA MUSCULAR ANTE UNA ESTIMULACIÓN NERVIOSA.	UBICACIÓN:	Cirugía Sala 01
		MARCA:	TOF WATCH S
NOMBRE:	ESTIMULADOR DE NERVIOS	SERIE:	26-20126077
MODELO:	NR	INVIMA/CNPMDM:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
LISTA DE CHEQUEO	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08/04/26	
	APROBÓ	
Verificación de estado y funcionamiento	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de seguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas,EPI)	✓	
	APROBÓ	
Verificación de estado y funcionamiento	SI	NO
ESTADO DE CARCASA (FISURAS, GOLPES)	✓	
ESTADO DE PANTALLA (VISIBILIDAD)	✓	
ESTADO DE BOTONES (PANEL FRONTAL)	✓	
ESTADO DE CABLES (SIN CORTES O DESGASTE)		✓
REVISAR PARCHES O ELECTRODOS	✓	
REVISAR FUGA DE CORRIENTE CON MULTIMETRO EN SUS CANALES	✓	
ESTADO DE BATERIA	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
BATERIAS		✓
PARCHES O ELECTRODOS		✓
CABLES ELECTRICOS		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de cables o accesorios		
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Realizado de acuerdo al instructivo de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-01a

OBSERVACIONES GENERALES
Se recomienda cambio de cable de salida de corriente y mantenimiento ya que después funcionó sin inconvenientes. Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Juanita Salcedo
	CARGO	Ing. Biomédica
	FECHA	08/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	08/04/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMÉDICA ESP. INGENIERÍA CLÍNICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-F01	CODIGO DEL EQUIPO:	12-282
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO	Cirugía Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE PARA ILUMINAR EL ÁREA QUIRÚRGICA PARA LOGRAR UNA ÓPTIMA VISUALIZACIÓN DE LOS OBJETOS PEQUEÑOS DE BAJO CONTRASTE A PROFUNDIDADES VARIABLES EN INCISIONES Y CAVIDADES DEL CUERPO.	UBICACIÓN.	Quirófano 3
		MARCA.	Drager
		SERIE:	[illegible]
NOMBRE:	LAMPARA CIRUGICA	INV/ACTIVO	10600632
MODELO.	Polaris 100	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	PREVENCION	TIEMPO ESTIMADO:	2 horas
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 7	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	02/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de aislamiento necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ SI	NO
Revisar visualmente la lámpara para detectar partes faltantes o daños visibles	✓	
Verificar estado de todos los leds de la lámpara	✓	
Verificar operación de luz en todas sus intensidades	✓	
Verificar rangos de movimientos, facilidad de movimientos y suspensión	✓	
Verificar que la luz no parpadee	✓	
Revisar fechas de mantenimiento en panel de control	✓	
Verificar que el indicador por daño de lampara principal se encuentre	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multimetro	✓	
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Paños para limpiar	✓	
Desinfectante	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Leds		✓
Membrana del teclado		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de informes	SI ✓	NO

** Remitase al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomedica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en los parámetros normales

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jonathan Sotelo
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	08/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	08/04/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO	SUV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12791
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8913015761	SERVICIO:	Cirugía Adultos
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	EQUIPO QUIRÚRGICO QUE CUENTA CON UNA UNIDAD PRINCIPAL QUE LO CONFORMA EXTENDIDA LA HERRAMIENTA ES UN INSTRUMENTO DE USO PARTICULAR EN EL QUIRÓFANO PUEDE UTILIZARSE EN TODAS LAS ESPECIALIDADES.	UBICACIÓN:	Quirófano 7
		MARCA:	WEM
NOMBRE	ELECTROBISTURI	SERIE:	CAEC0C4760
MODELO:	55015X	INVIMA/CUM:	2016003733
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO CLASE 2B	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	TRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	3.5 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: TRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27/04/26	
Verificación medidas Bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la luz y cuál (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empuñadura	✓	
Protección de cuerda	✓	
Verificar controles de funcionamiento de modo de corte	✓	
Verificar controles de funcionamiento de modo de coagulación	✓	
Verificar controles de funcionamiento de modo bipolar	✓	
Verificar reconocimiento de pines	✓	
Cable AC	✓	
Pedal bipolar	✓	
Pedal monopolar	✓	
Cuerda	✓	
Alarmas	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desadherente	✓	
Pinza para limpiar	✓	
Otros		
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	SI	NO
Llave y pinza	✓	
Destornilladores	✓	
Multímetro	✓	
Otros	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Main Board		✓
Fuente de Poder		✓
Cable de poder de grupo medico		✓
Switch		✓
Fusibles		✓
Reemplazo de relevos		✓
Fusible		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓ SI	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SUV-SM-G11

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jonathan Salcedo
	CARGO	Tec. Biomédico
	FECHA	08/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	08/04/2026
	REVISÓ Y APROBO	ING. BIOMEDICA
QUIEN REVISA	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SIV-MAI-02 - F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	DA-556
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT 900206676-1	SERVICIO:	Cirugía Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE, CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Recuperación
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	MT04092275
MODELO:	IPM10	INVIMA/CNPMDM:	2016003474
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N°	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	26/04/25	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizarle la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensor de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Perillas control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Cinta Ines	✓	
Batería	✓	
Modulo de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Unidad electrónica de presión arterial		✓
Línea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
Líneas para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Envío de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	✓	
	SI	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SIV-MI-04

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE ESTADO DE FUNCIONAMIENTO PARA EQUIPOS DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO: SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO: PROSIM 8	# CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD: 3	MM: 3	AA: 2025
MARCA: FLUKE	SERIE: 8010434					

VERIFICACIÓN

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ACEPTABLE (±mmHg)		PASA	FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA	93	53	90	50	3	3	±5	±5	✓	
	83	43	80	40	3	3	±5	±5	✓	
	104	70	100	70	4	0	±5	±5	✓	
	122	82	120	80	2	2	±5	±5	✓	
	141	122	140	120	1	2	±5	±5	✓	

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ACEPTABLE (LPM)	PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	40	40	0	±1	✓	
	60	60	0	±1	✓	
	120	120	0	±1	✓	
	250	250	0	±1	✓	

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ACEPTABLE (%)	PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	80	80	0	±2	✓	
	85	85	0	±2	✓	
	90	90	0	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
	100	100	0	±2	✓	

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)	LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)	ERROR MEDIDO (RESP/MIN)	ERROR ACEPTABLE (RESP/MIN)	PASA	FALLA
RESPIRACIÓN (RR)	10	10	0	±2	✓	
	20	20	0	±2	✓	
	40	40	0	±2	✓	
	60	60	0	±2	✓	
	80	80	0	±2	✓	

OBSERVACIONES

Equipo funcionando en los parámetros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Samantha Salcedo Sequeda
	CARGO	Ing. Biomédica
	FECHA	26/03/25
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Nombre apellido
	CARGO	Enfermera jefe
	FECHA	26/03/25
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ingeniería Clínica Ing. Biomédica
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S.v- SIA – 02 – 07	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12 CJC
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 9015010/0-1	SERVICIO:	Cirugía Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO SPOT VITAL QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y REPRODUCIR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE, CUENTA A ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACION ADVERSA	UBICACIÓN:	Recuperación
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	EV-0702447
MODELO:	Imec 12	INV/ACTIVO.	76007183
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	70 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N°	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	26/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, overoles, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Esqueleto	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Vanguard	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpieza	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
Linea para tubería de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de informes	SI ✓	NO

** Remitirse a procedimiento de limpieza y desinfección de equipos Biomédicos SIA-PR-04

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE DETECTORES PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PSOSIM 8	# CERTIFICADO		FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA	FLUKE	SERIE	4401534				5	5	2025

RECOMENDACIÓN

PARÁMETROS		LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ACEPTABLE (mmHg)		PASA	FALLA
		PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA		90	70	90	70	0	0	±5	±5	✓	
		121	91	120	90	1	1	±5	±5	✓	
		202	141	200	140	2	1	±5	±5	✓	
		221	161	220	160	1	1	±5	±5	✓	
		203	204	200	200	3	4	±5	±5	✓	
		LECTURA DEL EQUIPO (LPM)		LECTURA PATRÓN (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		ERROR ACEPTABLE (LPM)		PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)		40		40		0		±1		✓	
		60		60		0		±1		✓	
		120		120		0		±1		✓	
		250		250		0		±1		✓	
		LECTURA DEL EQUIPO (%)		LECTURA DEL PATRÓN (%)		ERROR MEDIDO (%)		ERROR ACEPTABLE (%)		PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN		80		80		0		±2		✓	
		85		86		0		±2		✓	
		90		90		0		±2		✓	
		95		96		0		±2		✓	
		100		100		0		±2		✓	
		LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)		LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)		ERROR MEDIDO (RESP/MIN)		ERROR ACEPTABLE (RESP/MIN)		PASA	FALLA
RESPIRACIÓN (R-R)		10		10		0		±2		✓	
		20		20		0		±2		✓	
		30		30		0		±2		✓	
		60		60		0		±2		✓	
		80		80		0		±2		✓	

OBSERVACIONES

Equipo marcando en los parámetros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jonathan Suarez
	CARGO	Tecnólogo Biomédico
	FECHA	26/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019159-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO.	SLV - IM - 03 - F01	CODIGO DEL EQUIPO:	12 960
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8105011675 1	SERVICIO:	Cirugía Adultos
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Quirófano 1
		MARCA:	Dräger
NOMBRE.	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	SZSNF0327
MODELO:	Vista 120S	INV/ACTIVO:	76000333
CLASIFICACIÓN UNOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	35 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N°	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para Impresor	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Resistencias para presión arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
Linea para la toma de presión arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnologías biomédicas SLV-IM-01

SEMESTRE

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	# CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA	FLUKE	SERIE	H0155A			3	5	2025

RECONOCIMIENTO

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ADMISIBLE (mmHg)		PASA	FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA	42	29	40	30	2	1	±5	±5	✓	
	61	60	60	60	1	0	±5	±5	✓	
	101	71	100	70	1	1	±5	±5	✓	
	125	87	120	80	5	7	±5	±5	✓	
	181	121	180	120	1	1	±5	±5	✓	

FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ADMISIBLE (LPM)	PASA	FALLA
	40	40	0	±1	✓	
	60	60	0	±1	✓	
	120	120	0	±1	✓	
	250	250	0	±1	✓	

NIVEL DE SATURACIÓN	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ADMISIBLE (%)	PASA	FALLA
	81	80	1	±2	✓	
	81	80	1	±2	✓	
	90	90	0	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
	100	100	0	±2	✓	

RESPIRACIÓN (RPM)	LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)	LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)	ERROR MEDIDO (RESP/MIN)	ERROR ADMISIBLE (RESP/MIN)	PASA	FALLA
	10	10	0	±2	✓	
	20	20	0	±2	✓	
	40	40	0	±2	✓	
	60	60	0	±2	✓	
	80	80	0	±2	✓	

OBSERVACIONES

Equipo funcionando en buen estado

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	27/04/25
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	27/04/25
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMÉDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO/EQUIPO:	[illegible]	CÓDIGO DE EQUIPO:	0172
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 817001781	SERVICIO:	CENTRAL ESTERILIZACIÓN ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	LAVADORA ESTERILIZACIÓN TERMOMETRICA CON PRECALENTAMIENTO DE AGUA PARA ELIMINACIÓN DE MATERIA ORGANICA EN INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO Y MATERIALES DE ALTA COMPLEJIDAD MEDIANTE EL CONTROL PRECISO DE TEMPERATURA Y PRESION	UBICACIÓN:	CENTRAL ESTERILIZACIÓN ADULTOS
NOMBRE:	AUTOCLAVE	MARCA:	Prolaser
MODELO:	MSC R (Prolaser)	SERIE:	MS2004003
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	INVENTARIO:	76609036
PRIORIDAD:	CUATRIMESTRAL	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CRITICO
		TIEMPO ESTIMADO:	1 hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO Nº 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17/09/26	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado con material de cada uso de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación personal para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas)?	✓	
Verificación De estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa y estructura externa del equipo	✓	
Puerta y cierre de cámara (empaque, bisagras, pestillo)	✓	
Empaques de cámara (integridad, humedad, deformación)	✓	
Panel de control y display	✓	
Válvulas de seguridad (observación)	✓	
Termómetros y sensores de presión	✓	
Termómetro/Sensores de temperatura	✓	
Filtros de entrada de agua	✓	
Sistema de vapor y resistencias eléctricas	✓	
Sistema de drenaje y purga	✓	
Conexiones eléctricas y cableado interno	✓	
Prueba de funcionamiento general del ciclo de esterilización	✓	
HERRAMIENTAS - INSUMOS - EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Multímetro	✓	
Termómetro de prueba	✓	
Indicador biológico / Indicador Químico (IBC)	✓	
Detergente enzimático para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Empaques de puerta		✓
Resistencias / elementos		✓
Filtros de entrada de agua	✓	
Sensores de presión		✓
Válvula de seguridad / Subrogación		✓
Sensor de temperatura - Presión		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa de carcasa y superficies	✓	
Limpieza interna de cámara y bandeja	✓	
Revisión y/o cambio de empaques de puerta	✓	
Revisión y/o cambio del filtro de entrada de agua	✓	
Lubricación de bisagras y mecanismo de cierre de puerta de cámara	✓	
Ajustes mecánicos generales	✓	
Limpieza de resistencias	✓	NO

** Norma aplicada: Resolución 3100 de 2019 y Estándares de acreditación Nivel de Atención 2 y 3*

OBSERVACIONES GENERALES
Se realiza cambio de filtros (2) y limpieza de circuito empaques, puerta, tuercas, y chapeta del mismo. Equipo queda en correcto funcionamiento.

QUIEN ENTREGA	FIRMA:	
	NOMBRE	Jeanfra Julieth
	CARGO	Ing. Biomédica
	FECHA	17/04/24
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ana María López Cobales
	CARGO	Jefe de Área
	FECHA	17/04/24
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Yicell Natalia Vivas Vera ING. BIOMEDICA LSIB INGENIERIA CLINICA TH: 2011[illegible]-341
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM- 02 F0:	CODIGO DE EQUIPO	15-151
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891855164-1	SERVICIO:	Laboratorio Clínico
		UBICACIÓN:	
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Equipo diseñado especialmente para mantener las plaquetas del componente sun en suspensión a través del vaivén de sangre	MARCA:	HELMER
NOMBRE:	AGITADOR DE PLAQUETAS	SERIE	1220794D
MODELO:	PC-15	INVENTARIO	93297
CLASIFICACIÓN	ANALISIS DE LABORATORIO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N°2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15/04/25	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y con el estado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad para	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	Aprobo	
	SI	NO
1. Enciende el equipo y verifique las condiciones eléctricas. Verifique la puesta a tierra del tomacorriente.	✓	
2. Verifique el cable de alimentación. Cable AC.	✓	
3. Compruebe el nivel de mantenimiento	✓	
4. Revise las piezas móviles para detectar desgaste. Limpie las piezas móviles	✓	
5. Efectúe pruebas de funcionamiento	✓	
Mantenimiento	Realizado	
	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Reemplazar las piezas móviles si están necesarias		✓
Limpie los pines. Varias según lo requiera	✓	
Ajustes		✓
Cambio de piezas o accesorios		✓
Inspección de filtros	✓ SI	NO

** Remitase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomedica SLV-SM-014

INSUMOS	Realizado	
	SI	NO
Jabón neutro	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando sin ningun problema aparente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	15/04/16
RECIBIDO A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	15/04/16
QUIEN REVISA	REVISO Y ABROBO	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH 2017009 - 541
	VO. BO. PROFECIONAL DE MANTENIMIENTO	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-001	CÓDIGO DEL EQUIPO:	19-651
CÓDIGO DEL	NIT 8918016784-1	SERVICIO:	Laboratorio Clínico
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Elemento utilizado para mezclar líquidos o preparar disoluciones y suspensiones mediante una pieza o superficie que gira horizontalmente, propiciado por un motor eléctrico.	UBICACIÓN:	
		MARCA:	OHAUS
		SERIE:	B270832000056
NOMBRE:	AGITADOR DE MAZZINI	INVACTIVO	19-651-2013
MODELO:	DS-30	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
CLASIFICACIÓN	ANALISIS DE LABORATORIO	TIEMPO ESTIMADO:	
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL Mantenimiento No. 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14/09/22	
Verificación medidas bioseguridad	Si	No
¿El área de trabajo se encuentra limpia y con el espacio suficiente para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para realizar la seguridad (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	Aprobó Si	No
1. Examine el equipo y verifique las condiciones eléctricas. Verifique también la alimentación eléctrica.	✓	
2. Verifique el cable de alimentación. ¿Cable OK?	✓	
3. Verifique que el motor esté girando sin ninguna vibración	✓	
4. Ajuste el soporte o fijación, reemplace piezas dañadas etc. Cambie los cables dañados y las herramientas que sean necesario.	✓	
5. Chequee que el circuito de Temporización esté cumpliendo con las tareas que se programen, si no, ajustarlo hasta el modo correcto y compruebe si hay necesidad de cambio.	✓	
Mantenimiento	Aprobó Si	No
Limpieza externa *	✓	
Limpieza interna		
Ajustes		✓
Cambio de piezas o accesorios		✓
Impresión de etiqueta	Si	No
* Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Electromédica SLV-SM -014		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	Realizado Si	No
Herramientas manuales	✓	
INSUMOS	Realizado Si	No
Lápiz óptico	✓	
Destornillador	✓	
Paños para limpiar	✓	
Aguja	✓	

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando con los protocolos normales

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Ignacio Sarria
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	17/04/22
RECIBIDO A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Cuéllar Peña
	CARGO	Coordinador Mantenimiento
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISO Y APRUEBO	
	VO. BO. PROFESIONAL DE MANTENIMIENTO	ING. BIOMEDICA ESP INGENIERIA CLINICA

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 805015761-1	SERVICIO:	[illegible]
DESCRIPCION DE EQUIPO	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	[illegible]
		MARCA:	LIBIOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	[illegible]
MODELO:	[illegible]	INV/ACTIVO.	NR
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.	CLASE I
FRECUENCIA	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	28/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega lavado y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,EPC)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar conexión con corriente de 120/220	✓	
Verificar tiempo de respuesta	✓	
Revisar estado de baterías		
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paño para limpia	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de temperatura		✓
Batería		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓

** Durante el procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica se debe [illegible]

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en los parámetros normales

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jhonatan Sarria
	CARGO	Soporte Biomédico
	FECHA	14/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Nelson Peña
	CARGO	Bacteriólogo
	FECHA	14/04/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Sandra Yulieth Tafur Ariza ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM 2019...
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO	SUV-SM-02-701	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12439
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8905801675-1	SERVICIO:	Laboratorio Clínico
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	LOCACIÓN:	Piso 1 de Urgencias
		MARCA:	LABNOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE	0703MO691A
MODELO:	CS1-AIRS	INVACTIVO:	N/A
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACION DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	45 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	PERIODICIDAD: SEMESTRAL	
	PERÍODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar conexión con cuenta de aislamiento	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Revisar estado de Bateria	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Bolsas para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Reporte de procedimiento de Limpieza y desinfección de superficies fijas según SUV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en las pruebas realizadas

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Cesar Leo Salcedo
	CARGO	Tec. Biomédico
	FECHA	27/04/16
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Ruben Peña
	CARGO	Radiólogo
	FECHA	27/04/16
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

MONITOR GASTO CARDIACO

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-048
CÓDIGO DE PRESTACIÓN:	NIT 891501636-1	SERVICIO:	UCI PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	La monitorización del GC se realiza mediante el empleo de termodilución transpulmonar con el sistema PICCO®. Dicho sistema se basa en la inyección de un bolo de suero salino por vía central. Un termistor situado en la punta de un catéter arterial, normalmente femoral, mide los cambios de temperatura sanguíneos creando una curva de termodilución, que nos suministra información de los parámetros hemodinámicos	UBICACIÓN:	UCI PEDIATRIA
		MARCA:	PULSION
		SERIE:	A1485J0002
NOMBRE:	MONITOR DE GASTO CARDIACO	INVIACTIVO:	NO REGISTRA
MODELO:	PICCO 2	CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	IIb
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	TIEMPO ESTIMADO:	60 minutos
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

PROCEDIMIENTOS

FRECUENCIA: SEMESTRAL

LISTA DE CHEQUEO		
Fecha de Mantenimiento [DD/MM/AA]	16/04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo realiza la respectiva descontaminación para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar el estado de la batería	✓	
Revisar el estado de las baterías	✓	
Revisión de cable de conexión del electrodo	✓	
Verificar parámetros configurables	✓	
Ajuste y limpieza de sistema óptico de detección	✓	
Verificar calibradores lumínicos y estado de pantalla	✓	
Ajuste de hora y fecha	✓	
Verificar alarma visual y ajustes para cada variables	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios	✓	
Impresión de stickers		✓

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM -014

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo encendido operando y en optimo para la prestación del servicio.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Carlos E. Reyes
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	16/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Yonatan Urrego
	CARGO	ENFERMERO IPEF
	FECHA	16/04/2026
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO	ING. BIOMEDICA RSP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019021-041
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	GTV-SM – 02 – FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-047
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891500376-3	SERVICIO:	UCI PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Diseñado para entregar gas humidificado, con tecnología servocontrolada de manera óptima a pacientes neonatales pediátricos y adultos, incorporando algoritmos avanzados diseñados para proveer niveles de humedad óptimos.	UBICACIÓN:	UCI PEDIATRIA
		MARCA:	FISHER & PAYKEL
NOMBRE:	HUMIDIFICACION	SERIE:	1401172016250
MODELO:	MR850IEU	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	NUEVO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

EQUIPAMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	5/04/2025	
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El recinto médico se encuentra limpio y despejado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de acuerdo a lo siguientes lineamientos EPP	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Cable principal	✓	
Fijación carcasa	✓	
Adaptador en cabeza de baja calidad	✓	
Test de calibración	✓	
Test de panel p	✓	
Revisión alarma	✓	
Limpieza interna	✓	
Verificación de fallas de arranque	✓	
Chapetas de conexiones	✓	
Chequeo de depósito de agua de fácil acceso	✓	
Resistencia en cable de interfaz 2 (24V)	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpieza	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI:	NO
Filtro Hidrofobico		✓
Otros		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓
Inducción de usuarios	SI ✓	NO

** Incluye ajuste de tornillería, limpieza y desinfección de acuerdo a la guía GTV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo queda funcionando en optimas condiciones y en apto para la prestación del servicio

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. RIOS
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUBREGIONAL DE LA MIXTECA I.S.S.S.

REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	[illegible]	LÓGICO DEL EQUIPO	[illegible]
[illegible]	[illegible]	SERVICIO	[illegible]
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	[illegible]	UBICACIÓN	[illegible]
		MARCA:	[illegible]
NOMBRE:	[illegible]	SERIE	NO REGISTRA
MODELO:	[illegible]	INVENTARIO:	[illegible]
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	[illegible]	CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	[illegible]
PRELIMINAR:	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO	
Fecha de mantenimiento [dd/mm/aa]	[illegible]	
Ventilación mecánica adecuada	APEGO	
	SI	NO
¿El cuarto está limpio y ordenado para realizar el mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la misma? (guantes, cubrebocas)	✓	
Verificación de voltaje y funcionamiento	[illegible]	
	SI	NO
Cableado	✓	
Conectores	✓	
Fusibles	✓	
Baterías	✓	
Pantalla	✓	
Botones	✓	
Bocinas	✓	
Switch	✓	
Manejo de agua		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
[illegible]	✓	
Desinfectante	✓	
Papel para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Baterías		✓
Fusibles		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Inspección de voltaje	SI ✓	NO

** [illegible] [illegible] [illegible]

OBSERVACIONES GENERALES

Abril 9 2026 Se evidencia Desgaste en mango de otros equipos se recomienda cambio. equipo en optimas condiciones de funcionamiento

		EJECUCIÓN CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	8/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	8/04/2026
QUIEN REVISA	Revisó y aprobó	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019059 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SUV-SV- 02 - 531	CODIGO DEL EQUIPO:	12-017
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	DAT. 9916014763	SERVICIO	UCI PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Diseñado para entregar gas humidificado con tecnología servocontrolada de manera segura a pacientes neonatales pediátricos y adultos, incorporando algoritmos avanzados diseñados para alcanzar niveles de humedad óptimos	UBICACIÓN:	UCI PEDIATRIA
		MARCA:	FISHER & PAYKEL
NOMBRE	HUMIDIFICADOR	SERIE:	1431720804
MODELO:	MR810	INVIMA/IVD	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	APOYO	CLASIFICACION DE RIESGO:	IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20 /04/2020	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Cable principal	✓	
Manual de usuario	✓	
Adaptador de cable de bifurcacion	✓	
Test de calibracion	✓	
Test de pantalla	✓	
Bandeja para agua	✓	
Tapa a tierra	✓	
Verificacion de terminales de voltaje	✓	
chequeo de conectores	✓	
Chequeo de soporte de elementos sensores	✓	
Revisión de cable de poder y FCEM	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante		
Telas para limpiar		
Agua		
REPUESTOS	SI	NO
Filtro bacteriologico		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		
Impresion de valores	SI ✓	NO

** Realizar procedimiento de limpieza y desinfección de acuerdo a instructivo AMH-104

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando adecuadamente y en optimas condiciones para la prestacion del servicio

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	LD-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO:	UCI PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Mezclador de aire/oxigeno medico es un equipo biomédico diseñado para mezclar aire comprimido y oxigeno, permitiendo administrar concentraciones precisas de oxigeno	UBICACIÓN:	UCI PEDIATRIA
		MARCA:	MEDIN
NOMBRE:	BLENDER	SERIE:	26851
MODELO:	1085 D/SV	INV/ACTIVO:	
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
		TIEMPO ESTIMADO:	30 minutos
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	/04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El Equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ /REALIZADO	
	SI	NO
Verificar el estado físico general del equipo	✓	
Verificar alarma de desconexión de aire	✓	
Verificar alarma de desconexión de oxigeno	✓	
Verificar perilla de ajuste de concentración	✓	
Verificar presión de suministro de aire/oxigeno a 0.8A0		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Analizador de flujos		✓
Herramientas básicas		✓
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Orings		✓
Perilla		✓
Otros		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes defectuosas		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de superficies código SLV SM- 03

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo ubicado en UCI N y en apto para la prestación del servicio

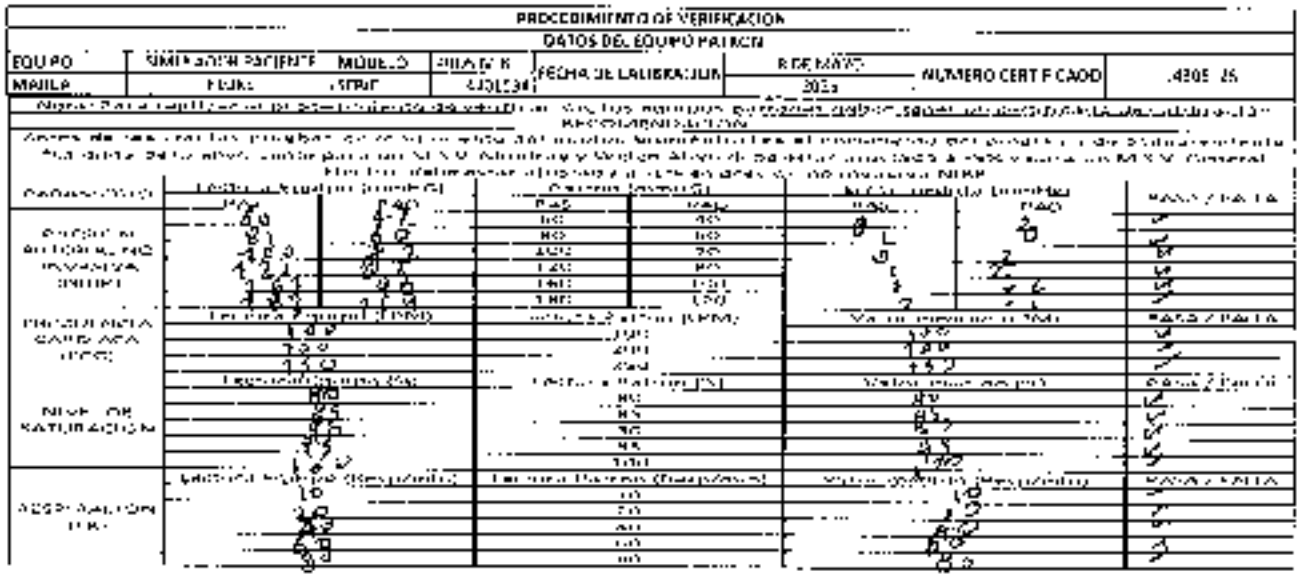
FRECUENCIA: SEMESTRAL		
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE:	Cristian Leo Reyes
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	8/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	X
	NOMBRE	X Jorge Vivas
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	8/04/2026
	REVISÓ Y APROBÓ	Yizeth Valentina Tolosa Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA Rol. 2019091-341
	Vo Bo Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SOP-SIV-02-FOR	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12546
CÓDIGO DEL PRESTADOR	9100105679 L	SERVICIO:	UCI PEDIATRIA
DESCRIPCION DEL EQUIPO.	ESTIMULADOR QUE PERMITE DETECTAR PROBLEMAS Y RESTAURAR FUNCIONAMIENTO NORMAL DE LOS NERVIOS PERIFERICOS DEL PACIENTE, CUANDO HAYA PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O ALGUNOS PLATOS NO FUNCIONEN	UBICACIÓN	UCI PEDIATRIA
		MARCA	WINCRAY
NOMBRE.	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE	CM 24133604
MODELO:	BENEVIEW T5	INV/ACTIVO	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA.	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	60 Minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	10 Abril - 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El personal medico cuenta con el EPP limpio y disponible para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Display	✓	
Estado de botones	✓	
Pantalla SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Interruptores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Sabor neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños suave y limpio	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazalete para presión arterial		✓
Batería		✓
Papel térmico		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de cables o accesorios		✓
Inspección de cilindro	SI	NO

** Realizado a cargo del proveedor de tecnología Biomédica SUV SAS 2024



PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE MÓDULO	PRUEBA N	FECHA DE CALIBRACIÓN	8 DE MAYO	NUMERO CERTIFICADO
MARCA	FLUKE	SPRINT	4.40E+34	2025	4205 25

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo ubicado en Cubículo N°2 UCI
en espera para la gestión y del Servicio

CUATRIMESTRE I			
	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	ING. BIOMEDICO
		FECHA	16 / Mayo / 2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	16 - Mayo - 2026
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

IDENTIFICACION DEL EQUIPO:	SEV-SM-00-101	CODIGO DEL EQUIPO:	
CÓDIGO DEL PROVEEDOR:		SERVICIO:	
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE LAS MUESTRAS	MARCA:	
NÚMERO:		SERIE:	
MODELO:	524	UBICACIÓN:	
CLASIFICACIÓN DE MEDIDA:		CLASIFICACIÓN DE EQUIPO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ACTIVADO:	

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO:	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	07/05/2024	
Verificación antes de Encender (Si)	SI	NO
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
OPCIONES		
Verificación de nivel y Funcionamiento	SI	NO
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
[illegible]		✓
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
REPUESTOS	SI	NO
[illegible]		✓
[illegible]		✓
INSUMOS	SI	NO
[illegible]	✓	
[illegible]	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
[illegible]	✓	
[illegible]		✓
[illegible]		✓
[illegible]		✓

** [illegible]

MEDIDAS DE CONTROL

EQUIPO PATRON UTILIZADO: PESAS 20 KG MARCA: PCE FECHA CALIBRACION: 18-07-2023 CERTIFICADO CALIBRACION: VALOR 1/4

VALOR MASAS	VALOR MEDIDO
1 Kg	1 Kg
2 Kg	2 Kg
5 Kg	5 Kg

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Balcazar
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	07/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMERA JEFE
	FECHA	07/05/2026
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RN. 20****00 C.I.S
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO.	10-751
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 900501676-1	SERVICIO.	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Mezclador de aire/oxigeno médico es un equipo biomedico diseñado para mezclar aire comprimido y oxigeno, permitiendo administrar concentraciones precisas de oxigeno	UBICACIÓN:	UCI NEONATAL
		MARCA:	BIO-MED
NOMBRE:	BLENDER	SERIE:	BX1852397
MODELO:	2003FL	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
		TIEMPO ESTIMADO:	30 m
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	04 /04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotacion necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas EPP)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ /REALIZADO	
	SI	NO
Verifique el estado físico general del equipo	✓	
Verificar alarma de desconexión de aire	✓	
Verificar alarma de desconexión de oxigeno	✓	
verificar perilla de ajuste de concentracion	✓	
Verificar presión de suministro de aire/oxigeno 4.0 BAR	X	✓
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Analizador de flujos		✓
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	SI	NO
Orings		✓
Perilla		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

** Remitase al procedimiento de ingreso y salida (retiro) de tecnología Biomedica SLV-SM-G14

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE.

FRECUENCIA: SEMESTRAL		
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Daica Z.
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	07/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	07/04/2026
	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMED. ESP. INGENIERÍA CL RNL. 201909 - 341
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUS-SM – 02 – 001	CÓDIGO DEL EQUIPO	13-017
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891501370-1	SERVICIO	NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	Cabezas para entregar gas humidificado, con tecnología servocontrolada de marca ephma a pacientes neonatales pediátricos y adultos, incorporando algoritmos avanzados diseñados para alcanzar niveles de humedad ephmos.	UBICACIÓN.	NEONATAL
		MARCA:	FISHER & PAYKEL
NOMBRE:	HUMIDIFICADOR	SERIE	3C1203089285
MODELO:	MR850	INVACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	APOYO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	IIA
FRECUENCIA	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	90 Min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	03/10/23	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar las actividades de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento/calibración cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? ¿guantes, tapabocas etc	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Cable principal	✓	
Piezas plenciopeo	✓	
Adaptador de cable de interconexión	✓	
Test de alimentación	✓	
Test de pantalla	✓	
Resistencia a tierra		✓
Lubricación		✓
Verificación de terminales de cable		✓
Chequeo de conexiones		
Chequeo de depósito de elementos extraños	✓	
Resistencia de aislamiento (>2 MΩ)		✓
INSUMOS	SI	NO
Los necesarios	✓	
Papel para limpiar lentes	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	S	NO
Filtro de oxigeno		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Inspección de sistema	SI	NO

** Se realiza el procedimiento de limpieza y desinfección de acuerdo a Normativa SUS-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Cancerga
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	01/2/2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	01/2/2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICO ESP. INGENIERIA CLINICA RA
	Vo. Bo Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICADOR DEL PROTOCOLO	SVA-SM – 02 – FR1	CÓDIGO DEL EQUIPO	12-047
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT: 891500076-3	SERVICIO:	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Diseñado para entregar gas humidificado, con tecnología convencional de manera segura a pacientes neonatales pediátricos y adultos, incorporando algoritmos avanzados diseñados para alcanzar niveles de humedad óptimos.	UBICACIÓN:	UCI NEONATAL
		MARCA:	FISHER & PAYKEL
NOMBRE:	HUMIDIFICADOR	SERIE:	1418302058ZL
MODELO:	MR850	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN UNIVALUALA:	APOYO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	30 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	FRECUENCIA: SEMESTRAL 04/2025	
Verificación medidas Bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado de acuerdo a protocolos establecidos?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios de acuerdo al protocolo de bioseguridad (guantes, tapabocas etc)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Circuito	✓	
Manguera	✓	
Electrocables	✓	
Adaptador de cable de hilo caliente	✓	
Tester de calentador	✓	
Test de prueba	✓	
Resistencia a Tierra	✓	
Fuga a tierra		✓
Verificación de corriente de salida		✓
Limpieza de conectores	✓	
Limpieza de depósito de desechos orgánicos		✓
Inspección de cable de potencia (CUIDA		
NEUMOS	SI	NO
Humidificador	✓	
Partes para Limpiar	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	SI	NO
Filtro y Adaptadores		✓
Otros		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		
Impresión de stickers	SI	NO

** Remover el polvo, limpiar con [illegible] y Verificar funcionamiento de la fuente de poder SVA-SM-02

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIÉN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	JORGE BARCO ESPI
	CARGO	INGENIERO MECANICO
	FECHA	08/04/2016
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	
	Vo Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-110
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO CONSISTE EN UNA CAMARA CERRADA DE MATERIAL TRANSPARENTE QUE INCLUYE UNA ACOLCHADO ESTERILIZADO PARA ACOSTAR AL BEBÉ, CON CALEFACCIÓN POR CONVECCIÓN, FILTRO DE AIRES EXTERIOR, VENTANAS PARA MANIPULAR AL PACIENTE, PERMITE LIMITAR LA EXPOSICION DEL RECÉN NACIDO A LOS GÉRMENES, PERMITE CUIDADOS INVASIVOS.	UBICACIÓN:	ROTA EN SERVICIO
		MARCA:	MEDIX
		SERIE:	2783-16
NOMBRE:	INCUBADORA DE TRANSPORTE	INV/ACTIVO:	NR
MODELO:	TR-200	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	1H 45 M
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	09/04/2026	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar la alimentacion electrica y switch	✓	
Sistema de control de Temperatura Piel	✓	
Sistema de control de Temperatura Aire	✓	
Lineaques Pase Tubos	✓	
Campana Externa o Cupula	✓	
Parches Internos de Campana	✓	
Humidificador y control de humedad	✓	
Puertas	✓	
Cierre de Puertas	✓	
Ventanas	✓	
Cierre de Ventanas	✓	
Resistencia	✓	
Reservorio de agua	✓	
Alarmas	✓	
Ventilador	✓	
Bateria	✓	
Membrana de control principal		✓
Sensor de Temperatura de Aire	✓	
Sensor de Temperatura de Pie	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Modulo Principal		✓
Sensor de Temperatura		✓
Mantenimiento	REALIZADO	

	SI	NO
Limpieza externa *	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua		✓

PARTES DE REEMPLAZO ESENCIAL Y REGULAR	FRECUENCIA DE CAMBIO	FRECUENCIA DE CAMBIO
Filtro de Aire	CUATRIMESTRAL	Se requiere cambio
Ventilador y Motor del Vent	TRIMESTRAL	N/A
Batería recargable	CUATRIMESTRAL	Se requiere Cambio

* Remitase al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica (LY-GM-014)

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo operativo

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	JORGE ENRIQUE BALCAZAR
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	09/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	09/04/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	David Nelson Velasco Silva ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 20172001 - 541
	Vo.Bo Profesional mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

CLASIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	DEV SM – 03 – 001
CÓDIGO DEL EQUIPO	LC 313
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891501676 1
SERVICIO:	UCI NEONATAL
UBICACIÓN:	RUTA DE EL SERVICIO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO CONSISTE EN UNA CÁMARA CERRADA DE MATERIAL TRANSPARENTE QUE INCLUYE UNA ACOLCHADO ESTERILIZADO PARA ALOJAR AL BEBÉ, CON CALEFACCIÓN POR CONVECCIÓN, FILTRO DE AIRES EXTERIOR, VENTANAS PARA MANIPULAR AL PACIENTE. PERMITE LIMITAR LA EXPOSICIÓN DEL RECIÉN NACIDO A LOS GÉRMENES, PERMITE CUIDADOS INTENSIVOS
MARCA	DRAGER
SERIE	AUSSSTL
NOMBRE:	INCUBADORA SERVOCON HUGGIA
MODELO	
SISTEMA COVID	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	ESPECIAL
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA
TIEMPO ESTIMADO:	4 H
PERIODICIDAD:	SEMESTRAL

LISTA DE CHEQUEO Fecha de ingreso mantenimiento (DD/MM/AA)	FRECUENCIA SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1 04/12/2020
Verificación medidas de seguridad	APLICA
	SI
¿El equipo cuenta con energía limpia y con el voltaje para realizar el mantenimiento?	✓
¿El personal cuenta con el material necesario para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓
Verificación de revisión y funcionamiento	APLICA
	SI
Verificar si el mantenimiento preventivo anterior	✓
Sistema de control de Temperatura Piel	✓
Sistema de control de Temperatura Aire	✓
Ensayos Pre Tubos	✓
Compuerta Superior Derecha	✓
Puertas laterales de Cabecera	✓
Humidificador y control de humedad	✓
Puertas	
Cierre de Puertas	✓
Ventanas	✓
Cierre de Cabecera	✓
Bisagras	✓
Reservorio de agua	✓
Sellos	✓
Ventiladores	✓
Manuales legibles	✓
Alimentación de corriente pal	✓
Sensor de temperatura de Aire	✓
Sensor de Temperatura de Piel	✓
REPUESTOS	SI
Modulo Principal	
Sensor de Temperatura	
Mantenimiento	REALIZADO
	SI
Limpieza Cabecera *	✓
Limpieza interna **	
Filtros	
Cambio de partes o accesorios	
Impedancia de cableado	SI
INSUMOS	SI
Jabón neutro	✓
Desinfectante	✓
Papel para tapizar	
Agua	

	NO
	NO
	✓
	✓
	✓

PARTES DE REEMPLAZO ESENCIAL Y REGULAR	FRECUENCIA DE CAMBIO	FRECUENCIA DE CAMBIO
Libre de Aire	CUMPLIMIENTO	09/04/2026
Verificación mantenimiento	Eficacia	NA

OBSERVACIONES (EVIDENCIAS)

Equipo funcionando adecuadamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Galeano
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	09/04/2026
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Arquitectura
	CARGO	Auxiliares Aseo
	FECHA	09/04/2026
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBÓ	Lizeth Natalia Valoria Nova ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA TP: 2019
	Visita Preventiva mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-FT2	CÓDIGO DEL EQUIPO:	32.102
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 900300696-3	SERVICIO:	INCUBADORA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO CONSISTE EN UNA CÁMARA CERRADA DE MATERIAL TRANSPARENTE QUE INCLUYE UNA PLATAFORMA ESTERILIZADO PARA ACOSTAR AL BEBÉ CON CONFECCIÓN PERFORACIONES FILTRO DE AIRES EXTERIOR, VENTANAS PARA MANIPULAR AL PACIENTE, PERMITE DRENAR LA EXPOSICIÓN DIRECCIÓN NACIDO A LOS GÉRMENES, PERMITE CUIDADOS INTENSIVOS.	UBICACIÓN:	ROTATIVO
		MARCA:	DRAGER
		SERIE:	DSRT-3001
NOMBRE:	INCUBADORA SERVOCARE 3400A	INVENTARIO:	NR
MODELO:	1	SOLICITADO	CLASIFICACIÓN RIESGO: CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	
PERIODICIDAD:	SEMESTRAL		

LISTA DE CHEQUEO	PERIODICIDAD SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento(DD/MM/AA)	06/08/2025	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo recibió mantenimiento y desinfección antes de realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizó el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Verificar el mantenimiento eléctrico y mecánico	✓	
Sistema de control de Temperatura Piel	✓	
Sistema de control de Temperatura Aire	✓	
Limpieza Exterior	✓	
Limpieza Interna Cápsula	✓	
Paredes Internas de Cápsula	✓	
Humidificador y control de humedad	✓	
Puertas	✓	
Cierre de Puertas	✓	
Ventanas	✓	
Cierre de ventanas	✓	
Rodachines	✓	
Nebulización de agua	✓	
Alarmas	✓	
Visualizador	✓	
Indicadores luminosos	✓	
Interruptor general principal	✓	
Fusible de Temperatura de Aire	✓	
Sensor de temperatura de Piel	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Modulo Principal		✓
Sensor de temperatura		
Mantenimiento	REALIZADO	
	SI	NO
Limpieza Externa	✓	
Limpieza Interna	✓	
Pruebas		✓
Cambio de partes defectuosas		
Disposición de residuos	SI	NO
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante		✓
Jabón neutro	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	

*Verificar que el procedimiento de limpieza y desinfección de la incubadora se realizó de manera correcta

**Se requiere cada 6 Años

PARTES DE REEMPLAZO ESENCIAL Y REGULAR	FRECUENCIA DE CAMBIO	FRECUENCIA DE CAMBIO
[illegible]	[illegible]	4/10/2026
[illegible]	[illegible]	NA

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

		FRECUENCIA. SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	[signature]
	NOMBRE	[illegible] Jorge Galeano
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	14 [illegible]
RECIBIDO A SATISFACCION	FIRMA	[signature]
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	14 [illegible]
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO	[signature] Dark Natalia Pérez Mtz. ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM [illegible]
	Medio Profesional mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SUV-SM – 02 – 101	CÓDIGO DEL EQUIPO	LV-068
CÓDIGO DEL PRESTADOR	811.935016-0	SERVICIO	ODONTOLOGÍA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DISEÑADOS PARA PROPORCIONAR UNA ZONA TÉRMICA DE CONFORT A LOS PACIENTES, CON EL FIN DE QUE PUEDAN MANTENER UNA TEMPERATURA CORPORAL DE 36,8 °C AL IGUAL QUE SU QUÉ OCURRE EN LAS INCUBADORAS, LA DIFERENCIA SE ENCUENTRA AL MOMENTO EN LA MANIPULACIÓN DEL EQUILIBRIO TÉRMICO	UBICACIÓN:	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA
		MARCA:	DENTAL
NOMBRE:	LAMPARA DE FOTOCURADO LED	SERIE:	0010 2019
MODELO	RESINA LAMP	INVENTARIO	68
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
PERIODICIDAD	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 H

USO DE CRITERIO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N°	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AAA)	01/04/2020	
Verificación medidas de bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo recibe el mantenimiento limpieza y desinfección para realizar el mantenimiento preventivo?	✓	
¿El personal que realizó el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad siguiente. (aplicación SI)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificación de encendido	✓	
Verificar la alimentación eléctrica	✓	
Estructura física	✓	
Verificar estado de un fusible de repuesto y algunas piezas de uso frecuente para poder realizar el cambio	✓	
Verificar estado de unidades principales y anexos	✓	
Verificar seguros de puertas y compartimentos	✓	
Verificar posición de la cama del paciente	✓	
Verificar material de protección de resistencia térmica variable	✓	
Verificar ajuste de temperatura con el patrón del equipo	✓	
Verificar el mantenimiento de la fuente y motores	✓	
Realizar prueba de funcionamiento con un temporizador digital	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Partes de empaquetadura	✓	
Instrumentos varios	✓	
INSUMOS	SI	NO
Limpiador de vidrio		✓
Cepillo de dientes	✓	
Esponja de limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Recepción de informes	SI	NO

** Basados en el Protocolo de Limpieza y Desinfección de Ventilación Mandatorio SUV-SM-015

OBSERVACIONES GENERALES

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Balcazar
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	13/03/2024
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	13/03/2024
QUIÉN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ingrid Natalia Valencia Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2021-0-511
	Vo. Bo Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SUV-SM – 02 – 001	CODIGO DEL EQUIPO:	LV-066
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501376-1	SERVICIO:	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DISEÑADOS PROPORCIONAR UNA ZONA TÉRMICA DE CONFORT A LOS NEONATOS, CON EL FIN DE QUE PUEDAN MANTENER UNA TEMPERATURA CORPORAL DE 36.6 °C A 37.5 °C. AL IGUAL DE LO QUE OCURRE EN LAS INCUBADORAS LA IMPORTANCIA DE EVITAR EL RIÑONATO EN LA MANUTENCIÓN DE EQUILIBRIO TÉRMICO.	UBICACIÓN:	ACTA VATI SERVICIO
NOMBRE:	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	MARCA:	DRAGER
MODELO:	RESUSCITAIRE	SERIE:	DEU 0015
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	INVIMA/ACTIVO:	99
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
		TIEMPO ESTIMADO:	1 h

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N°	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15 /04/2026	
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico-hospitalario se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estructura general	✓	
Verificar alimentación eléctrica	✓	
Encender el horno	✓	
Verificar estado de resistencias de calentamiento, ventilador, sensores de temperatura y puerta	✓	
Verificar estado del modulo de control e indicadores	✓	
Verificar registro de las puertas y cambio de vidrio (en caso)	✓	
Verificar pasos de [illegible]	✓	
Verificar modo de [illegible]	✓	
Realizar recalibración de [illegible]	✓	
Verificar modulo cuenta de horas y pausas	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento por un tiempo considerable	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Pistola de temperatura	✓	
Herramientas varias	✓	
AVISOS	SI	NO
Alarmas visuales y sonoras	✓	
Ventiladores	✓	
Termostato [illegible]	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes y ajustes		
Instalación de stickers	✓	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de incubadoras Dräger SUV-SM-013

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Enrique Nolasco Zeas
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	23/04/2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	23/04/2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ing. Biomédica ESP. INGENIERÍA CLÍNICA RH: 2011-01-...
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DE PROTOTIPO:	SLV-SM-32-FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	IT-455
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501476-1	SERVICIO:	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DISEÑADOS PROPORCIONAR UNA ZONA TÉRMICA DE CONFORT A LOS NEONATOS, CON EL FIN DE QUE PUEDAN MANTENER UNA TEMPERATURA CORPORAL DE 36,5 A 37 °C, AL IGUAL QUE LO QUE OCURRE EN LAS INCUBADORAS. LA IMPORTANCIA DE AYUDAR AL NEONATO EN LA MANUTENCIÓN DEL EQUILIBRIO TÉRMICO.	UBICACIÓN:	FUERA DE SERVICIO
		MARCA:	DRAGER
NOMBRE:	CALENTADOR DE CALOR RADIANTE	SERIE	DEL 0003
MODELO:	RADIANT WARMER	INVENTARIO:	NL
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	1 H

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N°	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16/04/2008	
Verificación mediante Rotulo (Si/No)	ANTES	
	SI	NO
¿El equipo cuenta con el manual de operación y mantenimiento para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con el entrenamiento de dicho equipo y/o garantiza la seguridad en la actividad (guantes, tapabocas, etc)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	ANTES	
	SI	NO
Verificar estructura general	✓	
Verificar el estado del cable	✓	
Examinar el fusible	✓	
Verificar que el equipo no presente daños en la carcasa, si hay alguno de ellos, realizar el reporte para realizar la corrección y proceder a efectuar el cambio	✓	
Verificar el estado del enchufe, conectores y bornes	✓	
Verificar el estado de las cuerdas y cables a los accesorios	✓	
Verificar puesta en marcha del equipo	✓	
Verificar ruido de ventilación de componentes de refrigeración	✓	
Realizar termometría de temperatura con el termómetro de referencia	✓	
Verificar el estado de la pantalla	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento del control de calidad	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Fabricante (especificar)	✓	
Herramientas (Varias)	✓	
INSUMOS	SI	NO
Identificación y uso	✓	
Desinfectante	✓	
Toallas para limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Empresa externa **	✓	
Empresa interna		✓
Auditor		✓
Cambio de partes y accesorios		✓
Impresión de rótulos	SI	NO

** Servicio a mantenimiento de Ingeniería Biomédica SLV-SM-034

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

		RECOLECCIÓN ESPECIAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Palacios
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	16/09/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	16/09/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Beth Nahiby Patricia Mora ING. BIOMEDICA MSC. INGENIERIA CLINICA CIP. 227[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- EM 02 F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17 515
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 803901675 1	SERVICIO:	IMAGENOLOGIA
DESCRIPCION DEL EQUIPO	EQUIPO QUE UTILIZA TECNICAS DE TRATAMIENTO QUE EMPLEA RADIACIONES ELECTROMAGNETICAS DE ORIGEN ARTIFICIAL PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS INFLAMATORIAS (PSORIASIS, DERMATITIS ATÍPICA, VITÍLIGO, ENTRE OTROS) Y NEOPLÁSICAS (MICOSIS FUNGOIDES)	UBICACIÓN	ESTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	ORAZER
		SERIE:	0115495020
NOMBRE:	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	INVIACTIVO	NO
MODELO	XTRITE	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	40 m
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AAA) Verificación medidas de seguridad	17/04/2026 SI	NO
¿El responsable entrega Epps y elementos para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO/REALIZADO SI	NO
Verificar estructura general	✓	
Verificar bobinas y elementos	✓	
Examinar el cableado	✓	
Verificar estado de los tubos de fototerapia, si los alguno dañado retirelo para evitar un falso positivo y proceda a efectuar el cambio	X	✓
Verificar estado de los sensores	✓	
Verificar botoneras e interruptores	✓	
Limpiar el sistema eléctrico con el equipo apagado. De igual manera limpiar la tarjeta interna y externa	✓	
Chequear mecánicamente el buen estado de cables eléctricos, terminales y conexiones eléctricas.	✓	
Verificar nivel de seguridad eléctrica	✓	
Verificar Voltaje	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento por un tiempo considerable	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro o Fluke		✓
Herramientas Varias		✓
INSUMOS	SI	NO
Lubricante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Termofusible limitadores		✓
Fusibles		✓
Bombillas		✓
Sockets		✓
Cintas		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Limpieza de sopletes		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Organización de viviendas	✓	NO

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

PRESENTA SEMESTRAL	
QUIEN REALIZA	
FIRMA	
NOMBRE	Jorge Bolaños
CARGO	Ing. Biomédico
FECHA	12/junio/2024
RECIBIDO A SATISFACCION	
FIRMA	
NOMBRE	[illegible]
CARGO	[illegible]
FECHA	12/junio/2024
QUIEN REVISA	
REVISO Y APROBO	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA [illegible]
Vo Bo Profesional Medio	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	LF-515
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8515004761	SERVICIO	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA TECNICAS DE TRATAMIENTO QUE EMPLEA RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS DE ORIGEN ARTIFICIAL PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS INFLAMATORIAS (PSORIASIS, DERMATITIS ATÓPICA, VITILIGO, ENTRE OTROS) Y NEOPLÁSICAS (MICOSIS FUNGOIDE).	UBICACIÓN:	RETIA EN EL SERVICIO
		MARCA:	DRAGER
		SERIE:	ARED-0021
NOMBRE:	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	INV/ACTIVO:	NR
MODELO:	BILILUX	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	40 m
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14/04/2026	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo cuenta con entrega formal y documentada para realizar las actividades de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para dar cumplimiento a las normas vigentes, bioseguridad)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Verificar estado general	✓	
Verificar condiciones eléctricas	✓	
Examen del Vigía		
Verifique estado de los tubos de fototerapia. Si hay alguno dañado cámbielo para evitar su falla y proceda a efectuar el cambio		✓
Verificar estado de los cables	✓	
Verificar baterías o pilas	✓	
Limpiar el sistema eléctrico con limpia contactos. De igual manera limpiar la parte interna y externa.	✓	
Observar detalladamente el buen estado de conexiones eléctricas, terminales y cables eléctricos	✓	
Verificar sonido de encendido / apagado	✓	
Verificar fusibles	✓	
Realizar prueba de funcionamiento por un tiempo considerado	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Radiometro Exfem	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillos de 500 watios		✓
Fusibles		✓
Baterías		✓
Sockets		✓
Otros		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Limpieza interior	✓	
Limpieza de sockets		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o elementos		✓
Impresión de stickers	✓	

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

	FRECUENCIA: SEMESTRAL
	QUIEN REALIZA
FIRMA	
NOMBRE	Jorge Balcazar
CARGO	Ing. Biomedico
FECHA	17/04/2026
	RECIBIDO A SATISFACCION
FIRMA	
NOMBRE	[illegible]
CARGO	[illegible]
FECHA	17/04/2026
	QUIEN REVISA
REVISO Y APROBO	Dalia Sandra Cabrera Sosa ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA TEL. 2971001 - 561
Vo.Bo Profesional Medic.	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-22-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	LT-515
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 901411070-1	SERVICIO:	ODONTOLOGÍA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA TÉCNICAS DE TRATAMIENTO QUE EMPLEA RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS DE ORIGEN ARTIFICIAL PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS INFLAMATORIAS (PSORIASIS, DERMATITIS ATÓPICA, VITÍLIGO, ENTRE OTROS) Y NEOPLÁSICAS (MALIGNAS Y BENIGNAS).	UBICACIÓN:	PUESTA EN EL SERVICIO
		MARCA:	DRAGER
		SERIAL:	[illegible]
NOMBRE:	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	INVIMA/CTA:	N/A
MODELO:	BILILUX	CLASIFICACION DEL RIESGO	CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO * MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	40 min
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO: N° 1	
Fecha de Mantenimiento - DD/MM/AAAA	19/04/2026	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra desenergizado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la misma? (guantes, tapabocas,EIC)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	**APROBÓ/REALIZADO**	
	SI	NO
Verificar estructura general	✓	
Verificar la alimentación eléctrica.	✓	
Examine el tiempo	✓	
Verifique estado de los tubos de fototerapia. Si hay algún daño debe reportarlo para evitar quemaduras y proceda a reemplazar los tubos		✓
Verificar estado de los sensores	✓	
Verifica baterías eléctricas	✓	
Limpiar el sistema con un paño limpio sin contacto. De igual manera limpiar la parte frontal y externa	✓	
Chequear visualmente que el estado de componentes electrónicos, terminales y conectores eléctricos.	✓	
Verificar ajuste de pernos / tornillos	✓	
Verificar fusible:	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento por un tiempo considerable	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro Fluke		✓
Medidor de Vatios		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Bolsa para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de temperatura		✓
Fusibles		✓
Baterías		✓
Sensores		✓
Cinta		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Limpieza interna	✓	
Limpieza de sensores		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios		✓
Impresión de informe	SI	NO

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

	FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	
FIRMA	
NOMBRE	Jorge Oglcor
CARGO	Ing. Biomedico
FECHA	17/04/2018
RECIBIDO A SATISFACCION	
FIRMA	
NOMBRE	
CARGO	
FECHA	17 abril
QUIEN REVISA	
REVISO Y APROBO	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA Reg. 2019091-043
Vo.Bo Profesional Mmto.	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
III PUNTO DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	MP-MV-HSLV-01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	3-2-6-6
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891500707-1	SERVICIO:	UCI NEONATAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Equipo para monitoreo continuo de signos vitales, como frecuencia cardíaca, respiratoria, temperatura, presión arterial y saturación de oxígeno en sangre. Además de un sistema de alarmas que alerta en caso de cambios críticos o anormales en estos parámetros.	UBICACIÓN:	UCI NEONATAL
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	AC7-04003804
MODELO:	IPM 10M	INVENTIVE:	111
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE III
FRECUENCIA	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	17/04/2025	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)		
Verificación medidas de seguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, etc)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Cuerpo	✓	
Empaque	✓	
Pantalla de visualización	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguito	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Pulso de control	✓	
Botón de encendido	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modulo de impresión	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua		✓
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Batería		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios	✓	
Inspección de cableado	SI	NO

** Remitirse a procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica IC-CAL-014

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN

DATOS DEL EQUIPO PATRON

EQUIPO	MEDIDOR DE PRESION	MODELO	[illegible]	FECHA DE CALIBRACION	[illegible]	NUMERO CERTIFICADO	[illegible]
MARCA	FLUKE	SERIE	6421536		2025		

[illegible]

[illegible]

PARAMETRO	Lectura Equipo Patron		Rango		Valor Convencional		Observaciones
	SUBE	BAJA	MIN	MAX	SUBE	BAJA	
PRESION ARTERIAL SISTOLICA (mmHg)	80	80	0	40	80	80	
	90	90	0	60			
	100	100	0	80			
	110	110	0	100			
	120	120	0	120			
	130	130	0	140			
	Lectura Equipo Patron		Lectura Patron (LPM)		Valor convencional (LPM)		Observaciones
FRECUENCIA CARDIACA (BPM)	80		0-50		80		
	90		51-70				
	100		71-90				
	Lectura Equipo Patron		Lectura Patron (LPM)		Valor convencional (LPM)		Observaciones
PRESION ARTERIAL DIASTOLICA (mmHg)	80		0-50		80		
	90		51-70				
	100		71-90				
	110		91-110				
	120		111-130				
	Lectura Equipo Patron (Respiración)		Lectura Patron (Respiración)		Valor convencional (Respiración)		Observaciones
FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM)	10		0-8		10		
	20		9-15				
	30		16-25				
	40		26-35				
	50		36-45				

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	[illegible]
		NOMBRE	Jorge Ortega
		CARGO	[illegible]
		FECHA	13/04/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	[illegible]
		NOMBRE	[illegible]
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	[illegible]
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	[illegible]
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	[illegible]

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SUV-MM – 03 - FUL	CODIGO DEL EQUIPO:	14-037
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8515003676-3	SERVICIO:	CIRUGIA PEDIATRICA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACION:	CARRO DE PARO
		MARCA	HTC
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	ACA0115-S
MODELO:	A2	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	NO APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	15 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL PERIODO DE MANTENIMIENTO Nº 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16/04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO:	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar prueba de Conectividad con otros dispositivos		✓
Realizar prueba de Humedad con patrón		✓
Revisar estado de Baterías	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna con aire a presión y el Tex	✓	
Ajuste correctivo de los tornillos en caso de estar soltados	✓	
Lubricar y Alinear el mecanismo de la puerta	✓	
Prueba funcional de software y operación predeterminada (CLAVE de 3 segundos	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Remitirse a procedimiento de Limpieza y Desinfección de Tecnología Biomédica SUV-MM-01

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	16/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ximena Rodriguez R.
	CARGO	Enfermera
	FECHA	16/04/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Valencia Mtz. ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 2019021 5-11
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	18-325
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501067-1	SERVICIO:	CIRUGIA PEDIATRICA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	FOLITO MEDICO DE ASPIRACION ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	LIPOSA PEDIATRICA
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C2A2000845
MODELO	C2A	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1.5 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO Y/O L	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	16/01/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el equipo este apagado, el vacuómetro no cuelga "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Pulse y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo aborado es el habitual	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacío desde cero hasta el valor de vacío máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuómetro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques - orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores	✓	
Otros		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Frasco recolector		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SUV SM 014

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	BIOTEK	DPM 2 PLUS	126831	DC1605-25

VERIFICACIÓN DE VARIABLE

PRESION UNIDADES mmHg EMPIEZA NO MENOR A 300mmHg	PUNTO DE REFERENCIA	LECTURA EQUIPO
	300mmhg	310 mmHg

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	16/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2015[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM - 02 - FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501670-1	SERVICIO:	CIRUGIA PEDIATRICO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ESTE EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	QUIRUFANOS
		MARCA:	UNIT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	VC09N1P054
MODELO:	CC1 A RS	INVACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	NO APLICA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
PRECLINICA:	GENERAL	TIEMPO ESTIMADO:	2.0 HORAS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15/04/2026	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que ejecuta el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del cables	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patron ambiental		✓
Realizar pruebas de Humedad con patron		✓
Revisar estado de Baterias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpiar sistema **	✓	
Limpiar con facto cepillo la pantalla e interior	✓	
Los conectores de las baterias se encuentran en buen estado y limpios		✓
Lijar y eliminar el mohin actual del cable		✓
El cable cuenta con el material y manera previamente LIJADO por el seguridad		✓
Limpieza general	✓	
Ajustes		✓
Control de partes o accesorios		✓

** Semanas a cronograma de Limpieza y desinfección de superficies Biomédica SLV-SM-01

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	15/01/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Sarah Natalia Tatiana Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA REG. 2019012-201
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S.V. SAN – 02 – F01	CODIGO DEL EQUIPO:	14-002
CODIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FARMACIA PENITENCIARIA
DESCRIPCION DE EQUIPO:	ESTE EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	FARMACIA
		MARCA:	USB-DT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE	ROLESSANGSSA
MODELO:	TESTO 605	NO/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	NO APLICA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	20 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	PERIODICIDAD: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AAA)	16/04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patrón trazable		✓
Realizar pruebas de humedad con patrón		✓
Revisar estado de fusible	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el IPA	✓	
Ajustar conectores de las baterías en caso de estar sulfatados		✓
Retirar y eliminar el líquido absorbido al buzón		✓
Limpiar memoria de máximos y mínimos programando CLR1 para 5 segundos		✓
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Realizar el procedimiento de Limpieza y desinfección de termohigrómetros TESTO 605-H1

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando dentro especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMÉDICO
	FECHA	16/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	16-04-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ingrid Natalia Vargas Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. [illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501670-1	SERVICIO:	TRAUMA Y S
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACION:	bodega de equipos
		MARCA:	Prestar
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE	2102-92021
MODELO:	[illegible]	INV/ACTIVO:	2
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 h

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	1-04-2022	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ SI	APROBÓ NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ SI	APROBÓ NO
Carcasa	✓	
Empaquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision perilla	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision de inicio en cero	✓	
Limpiar valvula de salida de la pera	✓	
Limpiar velcro del brazalete	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento menor a 300 mmHg		
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas varias		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes defectuosas		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Registrar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	90/60	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	90/60			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	120/80	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120/80			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	180/120	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	180/120			

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SUV-SM-01

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor de presion Digital
Marca: BIOTEK
Modelo: DPM 2 PLUS
Ser #: 176831
Fecha de Calibracion: 12/05/2023
Equipo funcionando Correctamente S/N

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	Mayo/ 2023
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	12 mayo/ 2023
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Ing. Natalia Gisela Nieto ING. BIOMEDICA REG. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL RUBANO LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SIV-SM-02-103	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-869/17-829
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	447.8516076001	SERVICIO	URGENCIAS PEDIATRÍA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EL OTOSCOPIO ES EQUIPO PARA EXAMINAR EL INTERIOR DEL TÍMPANO, EL CANAL EXTERNO DEL OÍDO Y PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS INTERNAS Y CAVIDAD ELECTROMÉDICO ES EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE PERMITE EXAMINAR LA RETINA DE PERSONAS	UBICACIÓN:	Consultorio # 2
		MARCA:	Welch Allyn
FABRICANTE	EQUIPO DE ORGANOS PARA	SERIE:	14200
MODELO	23810	INVIMA/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	DIAGNOSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	30 Min.

2

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14/04/2021	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	B-	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar su seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,EPC)	/	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	/	
Empaquetadura	/	
Espejo vaina de espejo	/	
Otoscopio	/	
Oftalmoscopio	/	
Lentes	/	
Bombilla	/	
Bateria	/	
Arnes	/	
Estuche	/	
Cable	/	
Manejo de Ingreso	/	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias		
INSUMOS	SI	NO
Gasa estéril	/	
Esparadrapo	/	
Palos para Limpiar	/	
Agua	/	
REPUESTOS	SI	NO
Bombilla		/
Bateria		/
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	/	
Limpieza interna	/	
Ajustes		/
Cambio de partes necesarias		
Impresion de stickers	SI /	NO

** Procedimiento para el Mantenimiento de Otoscopio y Oftalmoscopio Neumático SIV-SM-01

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo se le realizo Servicio de Mantenimiento Preventivo Correctivo y Bank.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Ingeniero Biomedico
	CARGO	
	FECHA	Febrero 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	Febrero 2026
QUIEN REVISA	Revisó y aprobó	Ing. Biomedica CSP. INGENIERIA CLINICA RM. 2011020 340
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-FO1	CODIGO DEL EQUIPO:	12-036
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501678-1	SERVICIO:	URGENCIAS PEDIATRÍA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR DE FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. POSEE ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Codigo
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE	MD1-04108717
MODELO:	PM-7000	INV/ACTIVO:	NO
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 h

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14/11/2016	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO SI	NO
Carcasa	✓	
Empaquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Manguera	✓	
Indicadores Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Fusibles	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Verdes de operacion	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Papas para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
Linea para la toma de presion arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Se refiere al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-EM-01

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	CERTIFICADO CALIBRACIÓN	FECHA DE	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401591			3	5	2025

RECOMENDACIÓN

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ADMISIBLE (mmHg)		PASA	FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA	40	20	40	20	0	0	±5	±5	✓	
	80	60	80	60	0	0	±5	±5	✓	
	100	67	100	70	0	1	±5	±5	✓	
	120	94	120	80	0	1	±5	±5	✓	
	180	118	180	120	0	2	±5	±5	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ADMISIBLE (LPM)	PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (FC)	40	40	0	±1	✓	
	60	60	0	±1	✓	
	120	120	0	±1	✓	
	250	250	0	±1	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ADMISIBLE (%)	PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	80	80	0	±2	✓	
	85	85	0	±2	✓	
	90	90	0	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
	100	100	0	±2	✓	

	LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)	LECTURA PATRÓN (RESP/MIN)	ERROR MEDIDO (RESP/MIN)	ERROR ADMISIBLE (RESP/MIN)	PASA	FALLA
RESPIRACIÓN (FR)	10	10	0	±2	✓	
	30	30	0	±2	✓	
	40	40	0	±2	✓	
	60	60	0	±2	✓	
	70	80	0	±2	✓	

OBSERVACIONES

Equipo funcionando correctamente, sin fallas

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Leydi Katherine Vergara
	CARGO	Ingeniera
	FECHA	abril 2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Geraldin Katherine Vergara
	CARGO	Ingeniera
	FECHA	abril 2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Edgar Nolasco Victoria Mena ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – P01	CODIGO DEL EQUIPO:	TS-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501675-1	SERVICIO:	TRIAGE 2 Y 3
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Bodega
		MARCA:	Riester
NOMBRE:	TENSIÓMETRO	SERIE:	21024206
MODELO:	1364 Ri-san	INV/ACTIVO:	NO
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N°	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17/04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,EPI)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Esquemático	✓	
Estructura	✓	
Revisión perilla		
Revisión brazalete y manguera	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revisión de inicio en cero	✓	
Limpiar válvula de salida de la pera	✓	
Limpiar velcro del brazalete	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento menor a 300 mmHg	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas varias		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua		
REPUESTOS	SI	NO
Pera	✓	
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	90	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	90			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	140	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	138			

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica (SLV-SM-I01)

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor de presión Digital
Marca: BIOTEK
Modelo: DPM 2 PLUS
Serie: 126831
Fecha de Calibración: 12/05/2025
Equipo funcionando en rangos permitidos

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	VIV- SM – 02 – H03	CÓDIGO DEL EQUIPO.	12-059
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 8915016076 1	SERVICIO	URGENCIAS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN	Almacen
		MARCA:	Vitbol
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	A9773AD6S1A
MODELO	GM - AH29	INVENTIVO:	NO
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	PREVENTIVO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	15 MIN

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	10 09 2026.	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de seguridad necesarios para garantizar su seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patrón trazable		
Realizar pruebas de Humedad con patrón		
Revisar estado de Batería	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Uregos		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza con aire comprimido y cepillo		✓
Ajuste de contactos de la batería en caso de estar oxidado		✓
Ajuste y cambio de fusible		✓
Diligenciamiento de hoja de vida y mantenimiento (HVEM) por el usuario		✓
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Realizar el procedimiento de limpieza y desinfección de la superficie externa del equipo

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente y Aseado

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Mario Andrés Bolaños Rodríguez
	CARGO	Biomédico
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Madrigo Fernandez
	CARGO	Enfermero Jefe de Bodega
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201005
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SUV-SM-02-FO1	CÓDIGO DEL EQUIPO:	22-069
CODIGO DEL PRESTACIÓN:	M1. 8035016761	SERVICIO:	Piso 1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN	Cuarto de Parto
		MARCA:	Extech / Instruments
NOMBRE:	TERMOHIGRÓMETRO	SERIE:	A1H070 / NR
MODELO:	HT-1	INVENTARIO:	NR
CLASIFICACION ACTIVIDAD:	PREVENTIVA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	15 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	10-04-2026	
Verificar las medidas de seguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar conexión con cables de monitoreo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Hoja de reporte de Batería	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Diligenciar el procedimiento de limpieza y desinfección del equipo Biomédico SUV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES

Este equipo no se encontro en el inventario, cuenta con valores cobijados temporalmente Ingresados al aplicativo de calibraciones con N° 22753 el cual esta funcionando Correctamente, Fecha Calibracion Realizada 16 de abril 2026

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Ingeniero
	FECHA	16 abril 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermero
	FECHA	16 abril 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ingeniero Biomedico ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019001-931
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E S E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13 325
CÓDIGO DEL PRESTADOR.	NIT. 891501576 1	SERVICIO:	TRAMO (V)
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	Pedro en el Servicio
		MARCA:	AVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE.	VRA C90 236N
MODELO	C 90 A	INV/ACTIVO:	N/A
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	0.25 H

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA. SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	09/ Junio / 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Comprobar que cuando el regulador este apagado, el vacuometro indique "0"	✓	
Comprobar que no se aprecian fugas	✓	
Pulse y gire el mando de regulación al máximo, comprobar que el flujo obtenido es el nominal	✓	
Comprobar que el mando de regulación gira suavemente y permite regular la presión de vacio desde cero hasta el valor de vacio máximo que permite la canalización	✓	
Comprobar que la aguja del vacuometro se mueve con normalidad en todo el recorrido	✓	
Revisar empaques y orings	✓	
Revisar que el equipo no presente daños y/o fisuras	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de vacio y/o presión	✓	
Alicates, pinzas, destornilladores		✓
Otros	✓	
INSUMOS	SI	NO
Oxigeno Liquido	✓	
Paños para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Fuente regulador		✓
Tubo de aspiración		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

** Lineamientos de mantenimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SUV SM 001

OBSERVACIONES GENERALES
PATRÓN INSTITUCIONAL VELOCÍMETRO DE PRESIÓN DIGITAL
MARCA: INSTEK
MODELO: DPM3 PLUS
SERIE: 126831
FECHA DE CALIBRACIÓN: 12/05/2025
CERTIFICADO # CE1605-25
EQUIPO PATRÓN
Este equipo no se encuentra en el registro interno de equipos mantenimiento el cual 025 ...ne 2025132

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Técnico Biomédico Hospitalario
	CARGO	Técnico
	FECHA	Octubre 2025
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	Octubre 2025
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	David Natalio Valerio Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERÍA CLÍNICA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	F-v-SM-02-521	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-526
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 800900676-1	SERVICIO:	TRAUMA Y E
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	Piso en el Pasillo
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MARCA:	Dinamap
MODELO:	Vista 1205	SERIE:	523NT0301
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	INV/ACTIVO:	NR
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
		TIEMPO ESTIMADO:	1 Hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	9/Abril/2026	
Verificacion medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO / REALIZADO SI	NO
Carcasa	✓	
Encendido	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Mangueras	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Calibración de pantalla	✓	
Grillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Bateria	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Linea de CO2		✓
Trampa para CO2		✓
Modulo CO2		✓
Bateria		✓
Pantalla LCD		✓
Lineas para la toma de presion arterial		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposicion de stickers	SI ✓	NO

** Basado en el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SGA-SM-014

SEMESTRE:

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITOREO DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA	FLUKE	SERIE	14015CH			8	3	2025

RECOMENDACIÓN

PARÁMETRO	LECTURA DEL EQUIPO		PATRÓN (mmHg)		ERROR MEDIDO		ERROR ACEPTABLE (mmHg)		PASA	FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD		
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA	40	20	40	20	0	0	±5	±5	✓	
	80	60	80	60	0	0	±5	±5	✓	
	100	69	100	70	0	1	±5	±5	✓	
	117	90	120	90	1	0	±5	±5	✓	
	140	120	180	130	0	0	±5	±5	✓	

PARÁMETRO	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ACEPTABLE (LPM)	PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	40	40	0	±1	✓	
	60	60	0	±1	✓	
	120	120	0	±1	✓	
	250	250	0	±1	✓	

PARÁMETRO	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ACEPTABLE (%)	PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	80	80	0	±2	✓	
	85	85	0	±2	✓	
	90	90	0	±2	✓	
	95	95	0	±2	✓	
		100	0	±2	✓	

PARÁMETRO	LECTURA DEL EQUIPO (RESP/MIN)	LECTURA DEL PATRÓN (RESP/MIN)	ERROR MEDIDO (RESP/MIN)	ERROR ACEPTABLE (RESP/MIN)	PASA	FALLA
RESPIRACIÓN (FR)	10	10	0	±2	✓	
	20	20	0	±2	✓	
	40	40	0	±2	✓	
	60	60	0	±2	✓	
	90	90	0	±2	✓	

OBSERVACIONES

Equipo funcionando correctamente. Aprobado

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	Técnico
	FECHA	09 abril 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	Enfermero
	FECHA	09 abril 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA INGENIERIA CLINICA RNI. 20[illegible]541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SAV- SM – 02 – F01	CODIGO DEL EQUIPO:	11-112
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE ADMINISTRA UNA DESCARGA ELÉCTRICA AL CORAZON A TRAVES DE LA PARED TORÁCICA.	UBICACIÓN	Emergencias
		MARCA:	Welchallyn
NOMBRE:	DESFIBRILADOR	SERIE:	EZ 350G23 3d.
MODELO:	Powerheart	INV/ACTIVO:	NO
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cada mes (1)	TIEMPO ESTIMADO.	1 hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Mantenimiento	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14-04-2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,EU)	✓	
VERIFICACIÓN DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Revisión estado físico de palas	✓	
Pruebas de funcionamiento	✓	
Funcionamiento de pulsadores e interruptores	✓	
Verificar estado de batería	✓	
Revisión de cable de poder y pala activa	✓	
Parches marcapasos	✓	
Modo de operación	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Simulador de desfibrilación	✓	
Multimetro y herramientas varias		✓
INSUMOS	SI	NO
Electrodos		✓
Desinfectante		✓
Paños para limpiar		✓
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG, Sensor de Oximetría, Cable NIBP		✓
Palas		✓
Cable de poder		✓
Pantalla		✓
Perillas y/o membrana		✓
Bateria (Cambiar c/2 años - anotar fecha en la bateria)		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Inspección de etiquetas	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SAV-SM-C01

OBSERVACIONES GENERALES		
ANALIZADOR DE DESFIBRILACIÓN		
MARCA: SALVAJA		
SERIE: 5603		
FECHA CALIBRACIÓN: 08/02/2023		
CERTIFICADO: 114205.25		
EQUIPO (ENERGÍA SELECCIONADA EN J)	LECTURA DE ANALIZADOR	ERROR (± 15%)
100 J	102	
200 J	206	
360 J	368	

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
	RECIBIÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA CSE INGENIERIA CLINICA RH. 201509 - 501
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-403
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 805003678-1	SERVICIO	URGENCIAS PEDIATRIA
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE PERMITE LA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN EN FUNCIÓN DEL TIEMPO, QUE SE DETECTA, DESDE LA SUPERFICIE CORPORAL, EN EL PECHO, CON UN ELECTROCARDIOGRAFO EN FORMA DE CINTA CONTINUA.	UBICACIÓN:	Emergencias
		MARCA:	Nihon Kohden
NOMBRE	ELECTROCARDIOGRAFO	SERIE:	FA03020271
MODELO:	Cardiofax S ED-1250	INVENTARIO:	NE
CLASIFICACION BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	1 Hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FACULTAD: Universidad MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	09/abril/2026	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y sin elementos ajenos a su función o utilidad de uso normal?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la parte del paciente expuesta?	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Pinzas tab:	✓	
Cable ECG	✓	
Impresora	✓	
Papel	✓	
Display	✓	
Cable AC de grado medico	✓	
Bateria	✓	
Clama	✓	
Chapas	✓	
Manguilla	✓	
Adaptadores	✓	
Panel de control	✓	
Teclado de control (LED o LCD)	✓	
Fusibles	✓	
Verificación de funcionamiento con paciente	✓	
Prueba de operación	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Simulador de ECG	✓	
Multimetro		✓
Herramientas Varias		✓
INSUMOS	SI	NO
Desfibrilador		✓
Toallas para limpieza		✓
Otros		✓
REPUESTOS	SI	NO
Cable para ECG		✓
Cable AC de Grado Medico		✓
Electrodos y/o Teclado		✓
Bateria		✓
Fusible UCI		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Revisión y limpieza de Materiales externos	✓	
Limpieza de ventilador de la impresora	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de informe	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SUV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
SIMULADOR DE SIGNOS VITALES
MARCA: SOTER
MODELO: ECG plus
SERIE: 12-0-21
FECHA DE CALIBRACIÓN: 05/09/2025
CONTENIDO ADICIONAL:
SIMULADOR ECG — SELECTRA DE RUIDO — DISPLAY ECG
1mV/Pul
1Ω 5PM
2Ω 5PM

		FIRMA:
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jhonny Fabian Cardenas
	CARGO	Biomedico
	FECHA	05 abril 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	1 - 07 abril 2026
QUIÉN REVISA	Revisó y acordó	Leidi Natalia Tabosa Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA REG. [illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM 02 F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	11-132
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	TRAMO 2 Y 3
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE ADMINISTRA UNA DESCARGA ELECTRICA AL CORAZÓN A TRAVÉS DE LA PARED TORÁCICA.	UBICACIÓN:	[illegible]
		MARCA:	[illegible]
NOMBRE:	DESFIBRILADOR	SERIE:	[illegible]
MODELO:	[illegible]	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	09/04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? guantes, tapabocas (tic)	✓	
VERIFICACIÓN DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Revision estado fisico de palas	✓	
Pruebas de funcionamiento	✓	
Funcionamiento de pulsadores e interruptores	✓	
Verificar estado de bateria	✓	
Revision de cable de palas y paso a tierra	✓	
Parches marcapasos	✓	
Modo de operacion	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Fuente de oscilación	✓	
Multimetro + herramientas varias		✓
INSUMOS	SI	NO
Electrodos		✓
Desinfectante		✓
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG Sensor de Oximetria, Cable NIBP		✓
Palas		✓
Cable de poder		✓
Pantalla		✓
Perillas y/o manopla		✓
Bateria (Cambio c/2 años - Contar hora en la Bateria)		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de Uso no caja Biomedica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES		
ANALIZADOR DE DESFIBRILACION		
MARCA: DAVI VERADA		
SERIE: 3603		
FECHA CALIBRACION: 08/05/2019		
TEP		
EQUIPO ENERGIA SELECTIONADA EN J	LECTURA TRANSDUCTOR	ERROR ± 15%
360 J	10	
200 J	177	
50 J	3.62	

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	09.01.2020
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	09.01.2020
	RECIBIÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA JEFE INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-00-001	CÓDIGO DEL EQUIPO	12-059
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501696-1	SERVICIO:	VACUNACION
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Vacunación Lopez
		MARCA:	AIR
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	N R
MODELO:	N R	INVENTARIO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO	15 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	10 abril 2024	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizarle labores de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad (guantes, tapabocas Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar limpieza de componentes (con solución limpiadora)	✓	
Revisar sensor de humedad (con agua)		
Revisar estado de Bateria	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Limpieza carcasa, vidrio, pantalla y teclas		✓
Ajuste y fijación de las baterías en caso de estar infladas		✓
Limpieza y ajuste del Molinete (Cuidado)		✓
Limpieza mediante de maquina y utilizando procedimiento CLEAN por 5 segundos		✓
Limpieza externa		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Incluye el mantenimiento de limpieza y conservación de la red física descrita en SLV-SM-004

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SUV-ESM-02-FOL	CÓDIGO DEL EQUIPO:	18-092
CODIGO DEL PRESTADOR	NIT 891501676-1	SERVICIO:	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	CUARTO DE ASEO
		MARCA:	N/A
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIAL:	20240115-3
MODELO:	HTC-2	INVIMA/ICA:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	NO APLICA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	20 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	01/04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrego limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de su salud? (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patrón metálico nos.		✓
Realizar pruebas de Humedad con patrón		✓
Revisar estado de Batería	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterías		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza contacto entre la pantalla y el flex	✓	
Lubricación de las baterías en caso de estar sulfatadas	✓	
Lubricar y limpiar el hueco ubicado al lateral	✓	
Limpieza cuidando de no mojar o mojar parcialmente el PCB por los agujeros	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de carcasa o accesorios		✓

** Seguir el procedimiento de Limpieza y Desinfección de acuerdo a Instructivo SUV-SAL-014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	01/04/2016
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Hugo H. Dorado
	CARGO	Profesional apoyo.
	FECHA	01/04/2016
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ing. Biomédica
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO	S.M-SM1 02 F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14 052
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	CARRITO DE MEDICAMENTOS
		MARCA:	MITUTOYO
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	20140904-14
MODELO:	HD-3	INVENTARIO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	NO APLICA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	01/04/2016	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? guantes, tapabocas, etc	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar prueba de temperatura con patron (Opcional)		✓
Realizar prueba de Humedad con patron		✓
Revisar estado de baterias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el filo	✓	
Ajustar conectores de las baterias en caso de estar inflados	✓	
Ajustar y Reemplazar empaquetaduras si hay	✓	
Realizar limpieza de cilindro y el filo pasando CLEAR por 5 segundos	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Formato y procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica S.M-PR-013

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	01/04/2016
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Juan D
	NOMBRE	Mayor Dorado F.
	CARGO	Profesional apoyo
	FECHA	01/04/2016
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Sandra Natalia Tolosa Ayala ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM 2015[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-106
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	CUARTO DE EQUIPOS
		MARCA:	RIESTER
NOMBRE:	TENSIOMETRO PEDESTAL	SERIE:	210242021
MODELO:	BIG BENFOUND	INV/ACTIVO	366014544
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	01/04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaquetado	✓	
Estructura		
Revisión pera	✓	
Revisión brazalete y cámara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revisión de inicio en cero	✓	
Limpiar válvula de salida de la pera	✓	
Limpiar velcro del brazalete	✓	
Revisar promedio de funcionamiento menor a 300 cmH2O	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)		Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESIÓN en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	60	±3	0	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	60			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	101	±3	1	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	100			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	149	±3	1	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	150			

ANALIZADOR UTILIZADO	
DESCRIPCION	MEDIDOR DE PRESION DIGITAL
MARCA	BIO TEK
MODELO	DPM 2PLUS
SERIE	136031
No. CERTIFICADO	CE1605-25
FECHA	12/05/2025

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de Tensiómetro - código SLV-SIV-[illegible]

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo fuera de servicio según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	01/04/2016
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Yaqui Dorado
	CARGO	Profesional apoyo.
	FECHA	01/04/2016
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Yaqui Natalia Valencia Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	S-V-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-E36
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 8015016754-1	SERVICIO:	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARAMETROS FISIOLOGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMAS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	PROCEDIMIENTOS
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	ACJ-04028671
MODELO:	ePM 10	INV/ACTIVO:	166007470
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 HORA

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO Nº 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	01/04/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizó el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Sensor SPO2	✓	
Sensores de temperatura	✓	
Brazalete - Mangueras	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Cable de poder	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua		✓
Desinfectante	✓	
Paños para limpieza	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arterial		✓
Baterías		✓
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse a procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica S-V-SM-01d

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROTEUS 4	CERTIFICADO CALIBRACIÓN:	FECHA DE CALIBRACIÓN:	DD:	MM:	AAAA:
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401554			08	07	2025

Nota: Para realizar el procedimiento de verificación, se requiere que el equipo patrón se encuentre calibrado.

RECOMENDACIÓN

Antes de realizar las pruebas de mantenimiento del equipo biomédico se recomienda verificar el estado físico y funcional de los accesorios y cables del paciente.

La onda de la presión para el N.I.B.P. Mindray y Welch Allyn debe estar ajustada a -5% y con el N.I.B.P. General Electric debe estar ajustada a -10 aproximadamente.

PARÁMETRO	Lectura Equipo (mmHG) SYS	Lectura Equipo (mmHG) DIA	Patrón (mmHG) SYS	Patrón (mmHG) DIA	Error medido (mmHG) SYS	Error medido (mmHG) DIA	Error Admisible (mmHG) SYS	Error Admisible (mmHG) DIA	PASA / FALLA
PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	121	91	120	90	1	1	±5	±5	PASA
	160	94	150	90	10	4	±5	±5	PASA
	100	79	100	77	0	2	±5	±5	PASA
	119	82	120	80	1	2	±5	±5	PASA
	163	103	160	100	3	3	±5	±5	PASA
	121	124	120	120	1	4	±5	±5	PASA

	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patrón (LPM)	Error medido (LPM)	Error Admisible (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	40	41	1	±1	PASA
	80	81	1	±1	PASA
	100	101	1	±1	PASA
	120	120	0	±1	PASA
	250	251	1	±1	PASA

	Lectura Equipo (%)	Lectura Patrón (%)	Error medido (%)	Error Admisible (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	80	80	0	±2	PASA
	85	85	0	±2	PASA
	94	95	1	±2	PASA
	96	95	1	±2	PASA
	100	100	0	±2	PASA

	Lectura Equipo (Resp/Min)	Lectura Patrón (Resp/min)	Error medido (Resp/min)	Error Admisible (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACIÓN (FR)	15	20	5	±2	PASA
	20	20	0	±2	PASA
	40	40	0	±2	PASA
	60	60	0	±2	PASA
	80	80	0	±2	PASA

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando según especificaciones del fabricante

QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	01/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Hugo L.
	NOMBRE	Hugo L. Conado
	CARGO	Profesional apoyo.
	FECHA	01/04/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Ing. Natalia Tabora Mora ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM-02-F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-293
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891501676-1	SERVICIO:	HOSP VALENCIA PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO SIMPLE QUE SIRVE PRINCIPALMENTE PARA EXAMINAR LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES.	UBICACIÓN:	CARRO DE PARO
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	SERIE:	007205-1250114
MODELO:	60014	INV/ACTIVO:	1000C3355
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	25 minutos

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	01/09/2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas Etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Verificar estructura	✓	
Verificar bombillo de iluminación y portabombillo	✓	
Verificar estado de las valvas	✓	
Verifique estado/estado de pilas	✓	
Verificar estado de contactos que no se encuentren sulfatados	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multimetro	✓	
Pinzas	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paño para limpiar	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	SI	NO
Bombillas		✓
Socket de bombillo		✓
Pilas		✓
Valvas		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes de socket de bombillo		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando según especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	01/04/2024
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Miguel Dorado
	CARGO	Profesional apoyo.
	FECHA	01/04/2024
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Brett Nolan Universidad Nova ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019-09-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

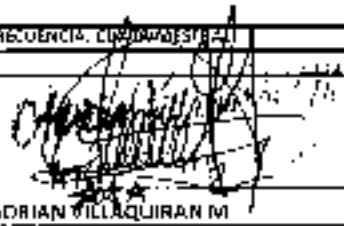
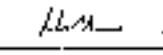
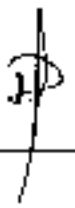
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR:	NIV-VAC – IIE – POL	CÓDIGO DEL EQUIPO.	12-815
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 900506376-1	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCION DEL EQUIPO:	EL OFTALMOSCOPIO: EQUIPO PARA EXAMINAR LA MEMBRANA DEL TIMPANO, EL CANAL EXTERNO DEL OÍDO Y PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS INTERNAS O MEDIAS EL OFTALMOSCOPIO: EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE PERMITE EXAMINAR LA RETINA O EL FONDO DE OJO	UBICACION:	CONSULTORIO 10
		MARCA	HEINE
NOMBRE:	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	SERIE.	14804
MODELO.	BETAPROBE	INVENTARIO:	366007221
CLASIFICACIÓN ATOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA.	ANUAL	TIEMPO ESTIMADO:	25 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° (1)	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	13 DE ABRIL 2026	
Verificacion medidas de seguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación y protección para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaquetadura	✓	
Terminales de seguridad	✓	
Conectores	✓	
Oftalmoscopio	✓	
Lentes	✓	
Diafragma	✓	
Bateria	✓	
Arnques	✓	
Estuche	✓	
Switch	✓	
Manga de Aguante	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Pro Antifaces varios	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro	✓	
Desechables	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de piezas o accesorios		✓
Impresión de etiqueta	SI ✓	NO

** Servicios y procedimientos de limpieza y desinfección de tecnología Biomedica SJV ENTICA

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN M
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	15 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACÓN
	CARGO	jefe del servicio
	FECHA	15 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	Revisó y aprobó	 Beth Natalia Valeria Mora ING. BIOMÉDICA ESP. INGENIERÍA CLÍNICA RM. 20150[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-415
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891500.670 1	SERVICIO	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EL OTOSCOPIO: EQUIPO PARA EXAMINAR LA MEMBRANA DEL TÍMPANO, EL CANAL EXTERNO DEL OÍDO Y PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS INTERNAS O MEDIOS EL OFTALMOSCOPIO: EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE PERMITE EXAMINAR LA RETINA O EL FONDO DE OJO.	UBICACIÓN:	CONSULTORIO #2
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	SERIE	CONSULTORIO 2
MODELO:	22720-720AL	INV/ACTIVO.	2
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	ANUAL	TIEMPO ESTIMADO	25 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N°__1_	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15 DE ABRIL 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de seguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Cordón	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Otoscopio	✓	
Oftalmoscopio	✓	
Lentes	✓	
Bombillo	✓	
Baterías	✓	
Adaptores	✓	
Lubricha	✓	
Switch	✓	
Mango de agarre	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Toallas Limpias	✓	
Desinfectante	✓	
Papel para Limpieza	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo		✓
Batería		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza Interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de sticker's	SI ✓	NO

** Incluye el procedimiento de limpieza y esterilización según lo establecido en el GUI-GIA-G14

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

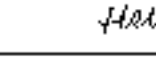
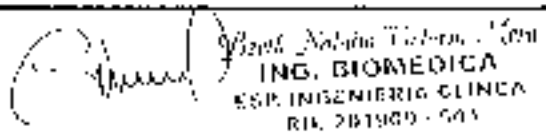
		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLALOBOS M
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	15 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACÓN
	CARGO	jefe del servicio
	FECHA	15 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	Revisó y aprobó	 ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201926 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL JUANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	[illegible]	CODIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CODIGO DEL PRESTADOR:	[illegible]	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	[illegible]	UBICACIÓN:	ROTA EN EL SERVICIO
		MARCA	[illegible]
NOMBRE:	DOPPLER FETAL PORTATIL	SERIE:	[illegible]
MODELO:	SONOTRAX I PRO	AM/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA.	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	60 MINUTOS

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14 DE ABRIL 2026	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizara el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,etc)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	Aprobó	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado		✓
Estructura de display		✓
Revisión perilla y control de volumen		✓
Revisión de switch on-off		✓
Revisión transductor		✓
Revisión de funcionalidad		✓
Batería		✓
HERRAMIENTAS - EQUIPOS DE MEDICION - INSUMOS	SI	NO
Desinfectante y paño	✓	
Multimetro	✓	
Destornillador y llaves	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Batería		✓
Altavoz		✓
Teclas		✓
Transductor		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO FUNCIONANDO CON MULTIPLES FALLAS (BAJA)
SE RETIRA PARA DAR UN DIAGNOSTICO MAS DETALLADO Y POSIBLE PROCEDIMIENTO DE BAJA

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN M.
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	14 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	REYNER RODRIGUEZ CHACON
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	14 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	 ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2819[illegible] - [illegible]
	Vo. Bo. Profesional Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SAV- SM – 02 – 201	CODIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD	UBICACIÓN:	CONSULTORIO 14
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	SERIE:	NO REGISTRA
MODELO:	LS 135	INV/ACTIVO:	71673
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	45 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	13 DE ABRIL 2020	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas,etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
VERIFICACION ESTADO FISICO GENERAL	✓	
REVISION CABLE DE PODER	✓	
REVISION DE BOMBILLO	✓	
REVISION DE SOCKET	✓	
REVISION SWITCH DE ENCENDIDO	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Destornilladores, Llaves, Alicate	✓	
Multimetro	✓	
INSUMOS	SI	NO
Agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE PODER		✓
BOMBILLO		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO

** Ver anexo el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SAV-SM-01A

OBSERVACIONES GENERALES
equipo ll. tocando correctamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Adrián Villaquirán M
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	13 DE ABRIL 2026
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACÓN
	CARGO	jefe del servicio
	FECHA	13 De ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMÉDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantinimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

UBICACIÓN DEL PROTOCOLO:	[illegible]	CODIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	[illegible]	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE ALMACENA TEMPORALMENTE MEDICAMENTOS, MUESTRAS Y MATERIALES EN CONDICIONES CONTROLADAS DE TEMPERATURA.	UBICACIÓN:	SALA DE PROCEDIMIENTOS
		MARCA:	SMEG
NOMBRE:	[illegible]	SERIE:	123.20.212
MODELO:	SAT-04	INVENTARIO:	[illegible]
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE VACUNAS	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	02 de abril 2026	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿Se cuenta con el área de trabajo y personal capacitado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP) para realizar la actividad? (guantes, tapabocas, bata)	✓	

Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaques	✓	
Estructura de soporte	✓	
Manómetro	✓	
Manguera	✓	
Evaporador	✓	
Válvula	✓	
Interruptor de puerta	✓	
Interruptor de encendido	✓	
Cableado	✓	
Resistencia de calefacción	✓	
Prueba de funcionamiento general	✓	
ACCESORIOS	**SI**	**NO**
Canastillas	✓	
Refrigerante R134a	✓	
Aceite	✓	
REPUESTOS	**SI**	**NO**
Filtros		✓
Empaques		✓
Compresor nuevo		✓
MANTENIMIENTO	**SI**	**NO**
Limpieza externa (*)	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Retiro de la unidad		✓

(*) Remover el polvo mediante un paño suave y aspirador. Evitar el uso de líquidos directos sobre el equipo.

Patron institucional	Marca: EBC 15	Modelo: DRW 2 PUS	Numero Serial	126431

PERIODO	VOLTAJE (VRMS)		ERROR PERMITIDO (VRMS)	CORRIENTE (MRMS)		UNCERTIDUMBRE (VRMS)	UNCERTIDUMBRE %	PASA	FALLA	UNCERTIDUMBRE %	PASA	FALLA
	EQUIPO (VRMS)	PATRON (VRMS)		EQUIPO (MRMS)	PATRON (MRMS)							
1	120	125	5%	400	415	4%	5	✓		15	✓	

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA:	
	NOMBRE:	[illegible]
	CARGO:	AUXILIAR BIOMEDICO
	FECHA:	31 de Abril 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	[illegible]
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA COA INGENIERIA CLINICA RM. 2017-051 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	SUV-SM-02-102	CÓDIGO DEL EQUIPO	10-263
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891500370-1	SERVICIO	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN	PISO CONSULTA 1
		MARCA	SECA
NOMBRE	Balanza	SERIE	0000/3585/1111
MODELO	874	INVENTARIO	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	CLASE I
PERIODICIDAD	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	30 MINUTOS

JEFE DE ENCARGO	PREVENTIVO	
	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de mantenimiento (DD/MM/AA)	10/ABRIL/2025	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo muestra algún daño físico visible que pueda afectar su funcionamiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los elementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado visores	✓	
Etiquetado	✓	
Limpieza	✓	
Revisar display	✓	
Verificar estado cables	✓	
Verificar estado de plataforma	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Certificados vigentes	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Adquisición nueva celda		✓
Ajustes		✓
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Papel para limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Se recomienda hacer mantenimiento de limpieza y ajustes cada 6 meses según SUV-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES

	PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA	FALLA	
	20 Kg	20,00 Kg	0,01 g	✓		
	40 Kg	40,00 Kg	0,00 g	✓		
	60 Kg	60,00 Kg	0,00 g	✓		
	80 Kg	80,00 Kg	0,00 g	✓		
	100 Kg	100,00 Kg	0,00 g	✓		
	120 Kg	120,00 Kg	0,00 g	✓		

EQUIPO COMPLETAMENTE FUNCIONAL

TABLA DE TRAZABILIDAD PATRON UTILIZADO PARA CALIBRACION

MARCA	MODELO	SERIE	FECHA DE CALIBRACION	NUMERO DE CERTIFICADO
RICE LAKE	RAMP-1000-PD	22-41-05	28 DE JULIO 2024	LP4500

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN M.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	2 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACON
	CARGO	JEFE DE ENFERMERIA
	FECHA	2 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 21-1900-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV - SM - 02 - 101	CÓDIGO DEL EQUIPO:	36-263
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891301670 1	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO - PARA DETERMINAR EL PESO DE un PACIENTE	UBICACIÓN:	PRECONSULTA 1
		MARCA:	SECA
NOMBRE:	BALANZA	SERIE	1000038396701
MODELO	770	INVENTARIO	116007633
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	BIOMEDICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
PERIODICIDAD:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	45 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
Fecha de Mantenimiento (DD/Mm/AA)	1 DE ABRIL 2021	
Verificación medidas Bioseguridad	SI	NO
¿El personal cuenta con el carné de vacunación contra el COVID-19 y el esquema completo?	✓	
¿El personal cuenta con el carné de vacunación contra el COVID-19 y el esquema completo? (Aplica para personal de seguridad de la Alcaldía, Bomberos, etc.)	✓	
Verificación de acceso y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Exterior	✓	
Teclado	✓	
Pantalla	✓	
Display	✓	
Verificar estado de la pila	✓	
Funcionamiento de encendido y apagado	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Palmer de caja	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador Fuente de poder		✓
Baterías		✓
INSUMOS	SI	NO
Pilas/Baterías	✓	
Papel para Impresor	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o repuestos		✓

** Procedimiento para limpieza de Equipos Biomédicos Clase I y IIa según GTC 45

OBSERVACIONES GENERALES						
	PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA	FALLA	
	1.000 g	1.000 g	0.0000 g	✓		
	2.000 g	2.000 g	0.0000 g	✓		
	5.000 g	5.000 g	0.0000 g	✓		
	10.000 g	10.005 g	0.0050 g	✓		
	15.000 g	15.001 g	0.0010 g	✓		
	20.000 g	19.999 g	-0.0001 g	✓		

EQUIPO COMPLETAMENTE FUNCIONAL

TABLA DE TRAZABILIDAD YA QUE SE UTILIZO VARIOS MASAS CON UNA CLASE (E2)

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA DE CALIBRACION	NUMERO DE CERTIFICADO
PESA 1KG	DEFECTO	DIGIMESAS	1-0716	05 DE SEPTIEMBRE 2024	50512 C
PESA 2KG	DEFECTO	CENTRICAS	0012-M1	05 DE SEPTIEMBRE 2024	6.5.24 C
PESA 5KG	DEFECTO	PESAS PATRON	1	12 DE SEPTIEMBRE 2024	50529 C
PESA 10KG	DEFECTO	PESAS PATRON	2	[illegible]	[illegible]
PESA 20KG	DEFECTO	PESAS PATRON	3	[illegible]	[illegible]

	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN M.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	2 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	2 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOTIPO	SUV-SM-03-001
CÓDIGO DEL PRESTADOR	419.8558A0001
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE
NOMBRE	BALANZA
MÓDULO	833
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	DIAGNÓSTICO
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL

LOCALIZACIÓN EQUIPO	H-261
SERVICIO	CONSULTA EXTERNA
UBICACIÓN	PEDIATRIA 2
MARCA	SECA
SERIE	6831416UDN-H
INVENTARIO	420000159
CLASIFICACIÓN DE RIESGO	CLASE I
TIEMPO ESTIMADO	30 MINUTOS

	PROCEDIMIENTOS	
FECHA DE INICIO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de finalización [DD/mm/aa]	FECHA: DD/mm/aa	
Verificación medidas de seguridad	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal técnico cuenta con los elementos de protección personal (EPP) necesarios para garantizar la seguridad durante la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Cables de poder	✓	
Interruptor	✓	
Pantalla	✓	
Fusible de protección	✓	
Verificación visual de soldaduras	✓	
Verificación visual de empaques	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrón de referencia	✓	
Herramienta manual	✓	
REPUESTOS	S	NO
Cargador + Cable de poder		✓
Baterías		✓
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Papel toalla absorbente	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza general **	✓	
Ajustes eléctricos	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o repuestos		✓

** Mantenimiento correctivo de limpieza y desinfección general en caso de estado crítico

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA	FALLA
20 Kg	20.00 Kg	0.00 g	✓	
40 Kg	40.00 Kg	0.00 g	✓	
60 Kg	60.00 Kg	0.00 g	✓	
80 Kg	80.00 Kg	0.00 g	✓	
100 Kg	100.00 Kg	0.00 g	✓	
120 Kg	120.00 Kg	0.00 g	✓	

OBSERVACIONES ADICIONALES

TRAZABILIDAD: PESAS DE 1 HASTA 20 KG MARCA MASAS CON MANIJA CENTRALMAS

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA DE CALIBRACION	NUMERO DE CERTIFICADO
PESA 20KG	ULTECO	1111/2020	71 21 06	13 DE ABRIL 2020	LP010

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN M.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	2 DE ABRIL 2020
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACON
	CARGO	JEFE DE ENFERMERIA
	FECHA	2 DE ABRIL 2020
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Beth Natalia Salazar Mora ING. BIOMEDICA ESP INGENIERIA CLINICA REG. 2012091-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUBREGIONAL LÓPEZ DE MOSQUERA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DIRECCIONADOR DEL PRESTADOR	SDV SM – 62 – 00
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT 8915716061
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE LA PERSONA
NOMBRE:	HEALTH METER
MODELO:	349KL
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA	DIAGNOSTICO
RIESGO INHERENTE	CUATRIMESTRAL

CÓDIGO DEL EQUIPO:	22-061
SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
UBICACIÓN:	CONSULTORIO 14
MARCA:	HEALTH METER
SERIE:	3MR004250
INVENTARIO:	3015
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE I
DOMICILIO	HOSPITAL

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	2 DE ABRIL DE 2026	
Verificación realizar hoy (equipo)	SI	NO
¿El equipo cuenta con manuales y repuestos para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los elementos de protección personal y garantiza la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	**ASEO**	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Pedal (Botón)	n/a	n/a
Display	✓	
Bisturí		✓
Pantalla de cristal	✓	
Verificar voltaje de la pila	N/a	
Verificar voltaje de la pila	N/a	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro de pala	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Botones		✓
DRIVERS	SI	NO
Descripciones	✓	
Fabricante Equipo	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o repuestos		✓

Verificar el procedimiento del manual de mantenimiento de acuerdo a la marca y modelo del equipo

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA	FALLA
20 kg	20 kg	0 kg	✓	
40 kg	40 kg	0 kg	✓	
60 kg	60 kg	0 kg	✓	
80 kg	80 kg	0 kg	✓	
100 kg	100 kg	0 kg	✓	
120 kg	120 kg	0 kg	✓	

EQUIPO FUERA DE SERVICIO

TABLA DE TRAZABILIDAD YA QUE SE UTILIZO VARIAS MASAS CON VARIOS CERTIFICADOS

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA DE CALIBRACION	NUMERO DE CERTIFICADO
PESA PICO	CETCOM	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLALOBOS M.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	2 DE ABRIL DEL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACON
	CARGO	JEFE DE ENFERMERÍA
	FECHA	2 DE ABRIL DEL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. [illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

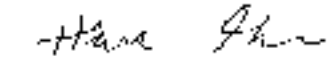
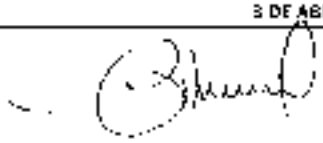
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
APOYO DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SVA-SM – 02 – 005	CODIGO DEL EQUIPO:	10-035
CODIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501675-1	SERVICIO:	VETERINARIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO DE GIMNASIO QUE SIRVE EL EJERCICIO DE UNA BICICLETA Y ES UTILIZADO PARA REHABILITACION DE PACIENTES	UBICACION:	FISIOTERAPIA
		MARCA	SPORT FITNESS
NOMBRE:	BICICLETA ESTATICA	SERIE:	NO REGISTRA
MODELO:	VERDE	INVENTARIO:	10-035-035
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	2 HORAS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	PRECENCIO. SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	3 DE ABRIL 2025	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y libre de objetos para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad (guantes, tapabocas, etc)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO / REALIZADO	
	SI	NO
ESTRUCTURA	✓	
ETIQUETADO	✓	
LUBRICAR O ENGRASAR VIAS EN FORMA DIRECTA O A TRAVES DE UN OPERARIO. CUALQUIER MECANISMO QUE LO REQUIERA	✓	
VERIFICAR ESTADO DE PEDALES	✓	
VERIFICAR ESTADO DE FRENOS	✓	
MODO DE OPERACIÓN	✓	
REVISAR PANEL DE MONITOREO	✓	
REVISAR ARGOLLA DE SUJETADO	✓	
REVISAR CINTA DE GRADUACIÓN MANUAL	✓	
REVISAR CUPS	✓	
REVISAR SISTEMA MECANICO Y ELECTRICO	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE APOYO	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
PEDALES		✓
FRENOS		✓
BATERIAS DEL COMPUTADOR	✓	
TORNILLOS DE SUJETADO	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Panos para limpiar	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes y accesorios	✓	
Pruebas de seguridad	SI ✓	NO

** Durante el procedimiento de limpieza del equipo de tecnología [illegible]

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo fuera de servicio por el momento
Se realizan pruebas del circuito y calibración de las bombas

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE CARGO	Adrian Villalobos M Ingeniero Biomédico
	FECHA	3 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRÍGUEZ CHACÓN
	CARGO FECHA	JEFE DEL SERVICIO 3 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	 ING. BIOMÉDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO	SUV-SM – 02 – 103	CODIGO DEL EQUIPO:	30-109
CÓDIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891500676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELECTRICOS PROVOCAN CONTRACCIONES MUSCULARES Y, COMO CONSECUENCIA, UN EFECTO SIMILAR AL QUE SE OBTENDRIA EJERCITANDO LOS MUSCULOS	UBICACIÓN	FISIOTERAPIA
		MARCA	TRATAMIENTOS
NOMBRE:	ESTIMULADOR ELECTRICO PORTÁTIL	SERIE.	2110104101
MODELO:	TENA	INVACTIVO*	1500000007
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	15 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	28 DE ABRIL 2026	
Verificacion de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
ILUMINACION SISTEMA ELECTRICO	✓	
VERIFICAR EL CARGADOR ELECTRICO	✓	
VERIFICAR NIVEL DE BATERIAS	✓	
REVISAR PARTES DE LOCUTORIOS	✓	
MEDIR LA SALIDA DE CORRIENTE CON MULTIMETRO EN LOS DOS CANALES	✓	
REVISION PARAMETROS A UTILIZAR (Amplitud de pulso, frecuencia de pulso y tiempo de contracción)	✓	
REVISION VALVULA DE CIERRE EN LOS DOS CANALES	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
DESTORNILLADORES	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE POLOS		✓
OTROS		✓
ALMOHADAS		✓
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para limpieza	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa**	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Inspección de sitio	SI ✓	NO

** Remitirse a procedimiento SUV-GTI-04 Gestión de tecnología hospitalaria SUV-GTI-04

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE
SE RECOMIENDA CAMBIAR LAS BATERÍAS, SE EMPIEZA A REALIZAR LA SOLICITUD DE COMPRA
SE TIENE LA APROBACIÓN PARA EL CAMBIO DE BATERÍAS, SE EMPIEZA A REALIZAR LA SOLICITUD DE DICHO REQUESTO

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIÁN VILLAQUIRÁN M.
	CARGO	INGENIERO BIOMÉDICO
	FECHA	16 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRÍGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	16 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	Sheila Natalia Valverde Mora ING. BIOMÉDICA ESP. INGENIERÍA CLÍNICA INFL. 20102[illegible]

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SGV-SM-02-703	CÓDIGO DEL EQUIPO:	J0-368
CÓDIGO DEL INVENTARIO:	NIE: 191501076-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELÉCTRICOS PROVOCAN CONTRACCIONES MUSCULAR Y COMO CONSECUENCIA, UN EFECTO SIMILAR AL QUE SE OBTENDRÍA EJERCITANDO LOS MUSCULOS	UBICACIÓN:	FISIO RAPIC
		MARCA:	BIOSIFO
NOMBRE:	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	SERIE:	NO REGISTRA
MODELO:	2000N	INVIMA/INVIMA:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO	45 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	28 DE ABRIL 2026	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo recibe de entrego limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad en la actividad? (guantes, tapabocas Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
REVISIÓN DE SISTEMA ELECTRICO	✓	
REVISIÓN DE CABLEADO ELECTRICO	✓	
REVISAR NIVEL DE BATERÍAS	✓	
RELLENAR PARCHES O ELECTRODOS	✓	
MEDICIÓN DE CORRIENTE CON VOLTIMETRO EN LOS DOS CANALES	✓	
REVISIÓN PARAMETROS AJUSTABLES (amplitud de pulso, frecuencia de pulso y tiempos de contracción)	✓	
CALIBRACIÓN DE CORRIENTE A LOS DOS CANALES	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE PODER		✓
OTROS		✓
NO NECESARIA		✓
INSUMOS	SI	NO
Desengrasante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Inspección de sistemas	SI ✓	NO

** Se realiza el procedimiento de limpieza y desinfección de acuerdo a la GUIA SGV-GU-01

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO CLINICAMENTE OPERATIVO

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN OTLAQUIHUA M.
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	16 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	MEYNER RODRÍGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	16 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 20-1908-541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SGV-VM – 03 – FOL
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	INT. 8915020676-1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELECTRICOS PROVOCAN CONTRACCIONES MUSCULAR Y, COMO CONSECUENCIA, UN EFECTO SIMILAR AL QUE SE OBTENDRÍA EJERCITANDO LOS MÚSCULOS
NOMBRE	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL
MODELO:	INTELECT TENS
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA.	REHABILITACIÓN
FRECUENCIA.	CUATRIMESTRAL

CODIGO DEL EQUIPO:	SN-SBN
SERVICIO:	FISIOTERAPIA
UBICACIÓN:	FISIOTERAPIA
MARCA	CHATTANOOGA
SERIE:	0X2A10A
INVIMA/INVIMA:	NO REG
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
TIEMPO ESTIMADO:	40 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08 DE ABRIL 2026	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de bioseguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
REVISIÓN DEL SISTEMA ELECTRICO	✓	
REVISIÓN DE CABLEADO ELECTRICO	✓	
RECARGAR NIVEL DE BATERÍAS	✓	
REVISAR PARTES DE ELECTRODOS	✓	
MEDIR SALIDA DE FRECUENCIA CON VOLTÍMETRO EN LOS DOS CANALES	✓	
REVISION PARAMETROS AJUSTABLES (Amplitud de pulso, Frecuencia de pulso y tiempo de contracción)	✓	
REVISION SALIDA DE CORRIENTE A LOS DOS CANALES	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE PODER		✓
OTROS		✓
MEMBRANA		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para limpiar	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza Externa **	✓	
Limpieza Interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de registros	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SGV-VM-024

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLALQUIRAN M
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	03 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	03 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SLV-SM – 02 - F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	11340
CODIGO DEL PRESTADOR	NIT. 891500370 1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE PARA CALENTAR PAQUETES PARA APLICAR TERAPIAS DE CALOR A LOS PACIENTES	UBICACION:	FISIOTERAPIA
NOMBRE:	HIDROCOLECTOR	MARCA:	INTERFISICA
MODELO:	FE-T05S	SERIE:	NO DISPONIBLE
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACION	INVIACTIVO:	15000965
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
		TIEMPO ESTIMADO:	60 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23 DE ABRIL 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entregó limpio y desinfectado para realizar actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar su seguridad de la actividad (guantes, tapabocas,Etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
VERIFICAR CAJA DE ALIMENTACION	✓	
REVISAR TERMOSTATO QUE ESTE INDICANDO DIFERENTES VALORES DE TEMPERATURA HASTA EL VALOR PROGRAMADO	✓	
REVISAR SISTEMA ELECTRICO: RESISTENCIA,CABLEADOS ENCONTRAR CABLES DAÑADOS O DESCUBIERTOS	✓	
EXAMINAR LA PARTE INTERNA DEL TANQUE, QUE NO TENGA FISURAS O CORROSION	✓	
VERIFICAR EL SISTEMA MECANICO DEL SELECTOR, HASTA MANTENIMIENTO DEL MISMO Y ARMAR NUEVAMENTE (EN CASO DE QUE EL EQUIPO SEA MECANICO)	N/A	
LIMPIAR FILTRO DE AGUA Y LAVE RESERVORIO	✓	
COMPARAR CON PATRON DE TEMPERATURA PISCINA 37°C	NO	
REVISAR TERMOMETRO DE CONTROL Y COMPARAR TEMPERATURA CON PATRON	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
MULTIMETRO	✓	
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectantes	✓	
Paño para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
RESISTENCIA		✓
CONTROL DE TEMPERATURA		✓
OTROS		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes si necesarios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM-01a

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO UN PERFECTO ESTADO OPERATIVO

		FECHA DE ENTREGA: 13 ABRIL 2026
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLALOBOS M.
	CARGO	INGENIERO BIOMÉDICO
	FECHA	13 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRÍGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	13 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO	ING. BIOMÉDICA ESP. INGENIERÍA CLÍNICA RM. 20[illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO	PLV-SAT-07-FR	CÓDIGO DEL EQUIPO:	01-048
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT 891500365-1	SERVICIO	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE TRANSFIERE ENERGÍAS DE BAJA FRECUENCIA QUE PASAN DE SUPERFICIE A TRAVÉS DE UN MEDIO FISIOLÓGICO, PRODUCIENDO EL EFECTO DESEADO (ANALGESIA, PROFUNDIDAD Y TRANSFERENCIA)	UBICACIÓN:	CONSULTA CIU
NOMBRE	ELECTROESTIMULADOR CON ULTRASONIDO	MARCA:	LASTEKNOTERA
MODELO:	CP-2764A	SERIE	11011
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	INVENTARIO:	LAST00015
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
		TIEMPO ESTIMADO:	45 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	03 de abril 2025	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la respectiva labor de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de seguridad necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
REVISIÓN VISUAL DE LA CARCASA	✓	
REVISIÓN DEL SISTEMA ELÉCTRICO	✓	
REVISIÓN DE CALIBRACIÓN DE ESTÍMULO	✓	
VERIFICACIÓN DE TODOS LOS MANDOS DE CONTROL (PERILLAS, BOTONES)	✓	
POLO A TIERRA	✓	
CABLE DE POTENCIA	✓	
Polaridad CABLE DE PACIENTE	✓	
REVISIÓN DEL INDICADOR DE LA INTENSIDAD DE SALIDA	✓	
REVISIÓN DEL MANEJO DE FRECUENCIA DE LA TRANSDUCTORES	✓	
Verificación CALIBRACIÓN DE CALENTAMIENTO DE LOS APLICADORES ACTIVOS	✓	
REVISIÓN DE LOS ACCESORIOS (aplicadores de tipo abanico y de rodillo, accesorios)	✓	
REVISAR SUPERFICIE DE CONTACTO (TRANSDUCTOR)	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE POWER		✓
OTROS		✓
TRANSDUCTOR		✓
CABLE DE		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Papel para limpieza	✓	
Agua	✓	

MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes / Accesorios		✓
Funcionamiento (Pruebas)	SI	NO

** Para el mantenimiento de ventiladores y equipos de anestesia se debe seguir el instructivo de GTH-I-014

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO EN PERFECTO ESTADO

		FRECUENCIA DEL MANTENIMIENTO
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Adrián Villaquirán m
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	03 de abril 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRIGUEZ CHACON
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	03 de abril 2026
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17 368
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	Nit. 891501676 1	SERVICIO	TRANSPORTE ASISTENCIAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	EQUIPO QUE PERMITE DETERMINAR EL PORCENTAJE DE SATURACION DE OXIGENO DE LA HEMOGLOBINA EN SANGRE DE UN PACIENTE CON AYUDA DE METODOS FOTOELÉCTRICOS	UBICACIÓN	AMBULANCIA TOYOTA (QVR 114)
		MARCA:	LINCOLN MED
NOMBRE:	PULSIOXIMETRO PORTATIL	SERIE:	20/5315047/03
MODELO	MD100C21	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA.	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CLASE IIB
FRECUENCIA	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N°__	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	6 DE ABRIL 2026	
Verificacion medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo medico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realiza el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas etc)	✓	
VERIFICACION MEDIDAS BIOSEGURIDAD	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Sensor SPO2	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Componentes electronicos	✓	
Baterias	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	N/A	
Pruebas de funcionamiento	✓	
HERRAMIENTAS - INSUMOS EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Multimetro	✓	
Destornilladores Varios	✓	
Desengrasante y paño para limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
REPUESTOS	SI	NO
Sensor SpO2		✓
Bateria		✓
Botones		✓
Mordazas		✓
Pantalla		✓
Cable de poder		✓
Disposición de residuos	SI ✓	NO

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología Sinónimo SLV-SM-01A

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON	LECTURA DEL EQUIPO	ERROR	PASA	NO PASA
10%	9.66%	0%	✓	
15%	9.61%	1%	✓	
30%	9.51%	4%	✓	
35%	9.66%	4%	✓	

LAS VERIFICACIONES SE REALIZARON CON EL EQUIPO AUTOMATICO

EL EQUIPO ALLUVI MODELO PRIMARIS SERIE 440E5H

CONFIRMA LA CALIBRACION SATISFACTORIA

NUMERO DE LOTE CAMA 4305-25

EQUIPO CALIBRADO CORRECTAMENTE

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN M
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	6 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Ana Marcela gutierrez
	CARGO	Tecnico de referencia
	FECHA	6 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobo	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019929-GAT
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTEGIDO	319-581-00-1102	CODIGO DEL EQUIPO:	12-717
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501391-1	SERVICIO:	TRANSPORTE ASISTENCIAL
DESCRIPCIÓN DE EQUIPO:	Dispositivo convencional de uso diseñado para el transporte de pacientes recostados en posición de decúbito, dotado de ruedas, para su desplazamiento y uso	UBICACION:	AMBULANCIA CVG 346
		MARCA:	DEPUESS
NOMBRE	VEHICULO DOR	SERIE:	3026543143
MODELO	2020/04	INVENTARIO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	45 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
HOJA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	5 DE ABRIL 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal cuenta con los elementos mínimos como uniformes de dotación necesarios para garantizar la seguridad de los actores (Pacientes, operadores)?	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Se verifica que la carcasa del nebulizador esté en buen estado, sin fisuras o deformaciones	✓	
Se verifica que el vaso del nebulizador esté limpio, sin residuos o partículas visibles.	✓	
Se verifica que las conexiones de la manguera y mascarilla estén en buen estado y sin fugas	✓	
Se verifica que el compresor genera presión adecuada y encienda correctamente	✓	
Se verifica que el filtro de aire del compresor esté limpio y se reemplace según sea necesario.	✓	
Se verifica que el switch se encuentre en buen estado	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Herramientas varias	✓	
Manometro de presion	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	SI	NO
Filtros		✓
Vaso nebulizador		✓
Manguera de aire		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de etiqueta	S ✓	NO

** Remover el procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica S-V-SM-014

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	[illegible]
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	Técnico de Mantenimiento
	FECHA	[illegible]
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA [illegible]
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO.	TO-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891503676-1	SERVICIO:	TRANSPORTE ASISTENCIAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN.	CHEVROLET (UHO-192)
		MARCA.	GMD
NOMBRE.	TENSIOMETRO ANEROIDE	SERIE	NO REGISTRA
MODELO	ADULTO	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA.	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	35 MINUTOS

PROCEDIMIENTO		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA. CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	17 DE ABRIL 2026	
Verificación medidas bioseguridad	APROBO	
	SI	NO
¿El equipo medico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad - (guantes, capabotas,etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Se verifica que el manómetro marque cero	✓	
Se verifica la presión del manómetro con un manometro patrón.	✓	
Se verifica que el brazalete no tenga fugas ni daños.	✓	
Se verifica que la pera de inflado funcione correctamente.	✓	
Se verifica que la válvula de desinflado opere adecuadamente	✓	
HERRAMIENTAS	SI	NO
Manometro de presion	✓	
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Pera		✓
Brazalete		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Impresión de stickers	SI ✓	NO

MEDIDAS DE CONTROL (Realizar al menos 3 mediciones diferentes)			Valor Medido	Error Permitido	Error Medido	PASA FALLA
PRESION en mmHg	Valor de Medición 1	Equipo a Medir (mmHg)	300	±3	-1	PASA
		Equipo Patron (mmHg)	299			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	200	±3	-2	PASA
		Equipo Patron (mmHg)	198			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	-1	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	99			

** Remitirse al procedimiento de limpieza y desinfección de tecnología biomédica SLV-SM- 0_1

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente
Las mediciones se realizaron con el equipo
Manómetro de presión digital de marca Boules modelo [illegible]
00m 2 Psi de serie 120531, con número de certificado
OF-0635-25 con fecha de calibración 12 de mayo de 2025

		MANTENIMIENTO CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	17 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ana Marcela gutierrez
	CARGO	Tecnico de referencia
	FECHA	17 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
PORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV-SM – 0[illegible] F01	CODIGO DEL EQUIPO:	TT-T32
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501825-1	SERVICIO:	TRANSPORTE ASISTENCIAL
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE ADMINISTRA UNA DESCARGA ELÉCTRICA AL CORAZÓN A TRAVÉS DE LA PARED TORÁCICA.	UBICACIÓN:	CUARTO DE EQUIPOS (REFERENCIA)
		MARCA:	CARDIAC
NOMBRE:	DESFIBRILADOR (DEA)	SERIE:	AF9-33006796
MODELO:	BENEHEART C2	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACION DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	45 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	MANTENIMIENTO N° 1	
Verificacion medidas bioseguridad	17 DE ABRIL 2026	
	SI	NO
¿El equipo se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, Etc)	✓	
VERIFICACIÓN DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APRUBO	
	Si	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Revision estado físico de palas	✓	
Funcionamiento de pulsadores e interruptores	✓	
Verificar estado de baterias	✓	
Parches marcapasos	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Simulador de desfibrilador	✓	
Multímetro y herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Electrodos	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	Si	NO
Pantalla		✓
Perillas y/o membrana		✓
Bateria		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de perillas o accesorios		✓
Impresiones de stickers	SI ✓	NO

** Remitase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM -014

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VELASQUEZ MOSQUERA
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	17 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Ana Marcela gutierrez
	CARGO	Técnico de referencia
	FECHA	17 DE ABRIL 2026
	RECIBIÓ Y APROBÓ	ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 20192 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Gramera SECA 856 Código: SLV-GAT-BIO-GS856-2026-04-23-GRAMERA	Fecha: 07/4/2026 Hora: 17:04 Duración: 38 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	07/4/2026	SERVICIO / ÁREA	Uci Intermedios Adultos
MARCA	SECA	MODELO	856
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	NO. SERIE	8856288190268
UBICACIÓN	Uci Intermedios Adultos	FRECUENCIA	Trimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Ubique la gramera sobre una superficie firme, nivelada y libre de vibraciones antes de iniciar la inspección.
- Confirme disponibilidad de pesas patrón calibradas o masas de referencia trazables para la verificación funcional.
- Verifique que el plato o superficie de pesaje esté limpio, seco y libre de residuos antes de encender el equipo.
- Revise que las 4 baterías AAA estén instaladas correctamente y con nivel de carga suficiente.
- Permita estabilización del equipo por al menos 5 minutos en el área de uso antes de realizar pruebas comparativas.
- No exceda la capacidad máxima de 5 kg ni coloque cargas de impacto sobre la superficie de pesaje.
- Si el equipo presenta error de cero, inestabilidad persistente, teclas sin respuesta o daño estructural, retire de servicio antes de continuar.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📷 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa y base íntegras, sin grietas, deformaciones ni daño físico visible	Si	
2	Superficie de pesaje de acero inoxidable limpia, firme y sin corrosión	Si	
3	Pantalla digital legible, sin pérdida de segmentos ni manchas	Si	
4	Teclas de encendido, HOLD/TARE y funciones disponibles responden correctamente al tacto	Si	
5	Compartimento de baterías íntegro; contactos sin sulfatación, corrosión ni deformación	Si	
6	Baterías AAA instaladas sin fugas, abombamiento ni agotamiento evidente	Si	
7	Base de apoyo estable, sin balanceo ni desnivel visible	Si	
8	Etiquetas de identificación, activo fijo y número de serie legibles y coincidentes con inventario	Si	
9	Limpieza externa realizada con paño suave ligeramente humedecido, sin ingreso de líquidos al compartimento eléctrico	Si	

EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Masas patrón	MARCA / MODELO	
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA			

VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	La gramera enciende correctamente y realiza puesta a cero sin carga	Si	
2	La lectura permanece estable sin carga y retorna a cero después de retirar el peso	Si	
3	La función TARE/HOLD opera correctamente cuando aplica al equipo	Si	
4	El cambio de unidades (kg/lb u otra disponible) responde correctamente, si aplica al modelo configurado	Si	
5	No se evidencian apagados inesperados, mensajes de error persistentes ni fluctuaciones anormales de lectura	Si	

PRUEBAS FUNCIONALES

FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Puesta a cero inicial — Encender el equipo sin carga sobre superficie nivelada	Indicación 0 g o equivalente, estable y sin deriva visible		Pasa	
2	Verificación con carga baja — Colocar masa patrón de 500 g	Error máximo permitido dentro de ± 1 g	499	Pasa	
3	Verificación con carga media — Colocar masa patrón de 2.000 g	Error máximo permitido dentro de ± 1 g	2001	Pasa	
4	Verificación con carga alta — Colocar masa patrón de 4.000 g	Error máximo permitido dentro de ± 2 g	3999	Pasa	
5	Prueba de repetibilidad — Realizar 3 mediciones consecutivas con la misma masa patrón de referencia	Variación entre lecturas ≤ 1 g en cargas < 3 kg o ≤ 2 g en cargas ≥ 3 kg		Pasa	
6	Prueba de tara — Colocar recipiente, aplicar TARE y luego añadir masa patrón conocida	La lectura neta corresponde al peso agregado dentro de la resolución del equipo		Pasa	
7	Retorno a cero — Retirar completamente la carga después de la medición	La lectura retorna a cero sin error residual visible		Pasa	
8	Apagado automático — Dejar el equipo sin interacción durante el tiempo programado por fabricante	Autoapagado funcional para ahorro de batería		Pasa	

RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y superficie de pesaje · Limpieza de compartimento y contactos de batería · Verificación de nivelación y estabilidad de apoyo · Verificación metrológica con masas patrón · Prueba funcional de TARE/HOLD
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 38 min

FOTO FINAL DEL EQUIPO





Geraldine Rosero

Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Geraldine Rosero Rengifo
Jefe Enfermería

Nota técnica: Este formato está diseñado para mantenimiento preventivo rutinario y verificación funcional externa. No autoriza apertura, ajuste interno o reparación del regulador. Cualquier desviación debe documentarse y remitirse a soporte técnico autorizado.

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO.	[illegible]	CÓDIGO DEL EQUIPO:	[illegible]
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	[illegible]	SERVICIO:	[illegible]
DESCRIPCION DEL EQUIPO	EL OFTALMOSCOPIO ES UN EQUIPO PARA EXAMINAR LA APARIENCIA DEL CUERPO, EL CAMPO INTERNO DEL OJO Y PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS INFERENCIA MEDIAN. LA OFTALMOSCOPIO ES UN EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE PERMITE EXAMINAR LA RETINA O EL FONDO DE OJO.	UBICACION:	[illegible]
		MARCA:	[illegible]
NOMBRE	EQUIPO DE ORGANOS FOCOS SENTIDOS	SERIE:	[illegible]
MODELO:	[illegible]	INVIACTIVO:	[illegible]
CLASIFICACIÓN BIOMEDICA.	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	[illegible]
FRECUENCIA.	[illegible]	TIEMPO ESTIMADO:	[illegible]

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA [illegible]	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	[illegible]	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se encuentra limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de protección necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas, etc.)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Empaques	✓	
Cobertura de sobrevidrio	✓	
Oftalmoscopio		✓
Oftalmoscopio	✓	
Lentes	✓	
Portalente	✓	
Retorta		N/A
Pilotes	✓	
Estuche		N/A
Switch	✓	
Riesgo de agarre	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICION	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón líquido	✓	
Desinfectante	✓	
Papel para limpieza	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo		✓
Batería		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o repuestos		✓
Aposicion de stickers	✓	NO

** Realizado al encontrarse en mal estado y cumplir con su vida útil según Resolución 3100 de 2019

OBSERVACIONES GENERALES
Se requiere cambio de OTOSCOPIO, OFTALMOSCOPIO presentando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta Q.
	CARGO	
	FECHA	14.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	14.04.26
QUIEN REVISA	Revisó y aprobó	
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

REPUESTOS

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

Popayán, 17 de abril de 2026

Señores

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

ÁREA: LIDER GESTION DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGIA

Asunto: Entrega de repuestos

Por medio de la presente, se deja constancia de la **entrega formal de los repuestos del contrato 038 del 2025,** los cuales han sido suministrados al **Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**, conforme a lo solicitado y en cumplimiento de las condiciones acordadas.

Descripción de los repuestos entregados:

REPUESTO	EQUIPOS	VALOR UNITARIO CON IVA	CANTIDAD ENTREGA	VALOR TOTAL
BRAZALETE REUSABLE DE NIBP, ADULTO- S951D, 13 CM	MONITOR DE SIGNOS	$714000	23	$16.422.000
BRAZALETE REUSABLE DE NIBP, ADULTO- S951D, 13 CM (DOS VIAS)	MONITOR DE SIGNOS	$714000	4	$2.856.000
ACCESS POINT ARUBA	RAYOS X MOVIL	$9.104.398,5	2	$18.208.797
CABLE LATIGUILLO ECG 6 DERIVADAS	MONITOR DE SIGNOS	$2.142.000	9	$19.278.000

SENSOR DE SPO2	MINDRAY	654.500	12	7.854.000

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

Los repuestos están siendo entregados en **buen estado**, verificados al momento de la recepción y sin presentar novedades aparentes.

La presente acta se firma como constancia de recibido a satisfacción

Sin otro particular, se firma para constancia.

Firma apoyo de supervisión

LUZ DARY PEREZ VILLAMIL
REPRESENTANTE LEGAL
GT. SALUD S.A.S.

firma representante legal

Lizeth Natalia Victoria Mera
ING. BIOMEDICA
ESP. INGENIERIA CLINCA
RH. 201909 - 541

Firma ingeniero biomédico

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S.
Servicios de mantenimiento y gestión de tecnología biomédica
NIT : 902014857-8 Cel: 3006603723 e-mail gtsaludpopayan@gmail.com

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO MARZO - 2026

MARZO								
ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACIÓN	Semana 3 (15–21 Mar 2026)	Semana 4 (22–31 Mar 2026)	VALOR
1	ASPIRADOR	THOMAS MEDI-PUMP	1615	0 6070001526	URGENCIAS ADULTO			
2	BALANZA	SECA	874	1000000825535	URGENCIAS ADULTO			
3	BALANZA	SECA	874	1000000825513	URGENCIAS ADULTO			
4	ELECTROCARDIÓGRAFO	MINDRAY	BENEHEART R12	FN-03020293	URGENCIAS ADULTO			
5	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	014898	URGENCIAS ADULTO			
6	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	1814014903	URGENCIAS ADULTO			
7	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO IDENTIFICA	URGENCIAS ADULTO			
8	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AD1-04011715	URGENCIAS ADULTO			
9	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AC7-04008933	URGENCIAS ADULTO			
10	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M19909190021	URGENCIAS ADULTO			
11	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002041	URGENCIAS ADULTO	X		$ 574.000
12	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001082	URGENCIAS ADULTO	X		$ 574.000
13	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BENDROUND	180149492	URGENCIAS ADULTO	X		$ 574.000
14	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN TYCOS	CE0297	0 61021024843	URGENCIAS ADULTO	X		$ 574.000
15	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	180149485	URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
16	TERMOHIGROMETRO	MULTICOMP PRO	TA298	URGENCIAS_A_02	URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
17	TERMOHIGROMETRO	HTC 1	NO REGISTRA	ALM 204	URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
18	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A		URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
19	BALANZA	SECA	874	10000000839929	URGENCIAS GINECOLOGIA			
20	DESFIBRILADOR	PRIMEDIC	DEFIMONITOR - XD -10	73676000163	URGENCIAS GINECOLOGIA			
21	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560054-M25311710016	URGENCIAS GINECOLOGIA			
22	EQUIPO DE ORGANOS	WELCH ALLYN	REF.767	13153	URGENCIAS GINECOLOGIA			
23	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	452	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 574.000
24	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048542	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 1.000.000
25	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	7670-01	191108151465	URGENCIAS GINECOLOGIA		X	$ 822.700
26	TERMOHIGROMETRO	MULTICOM-PRO	TA298	URGENCIAS_G_02	URGENCIAS GINECOLOGIA		X	$ 822.700
27	ASPIRADOR DE ALTA POTENCIA	THOMAS MEDI-PUMP	1630	21100006750	CIRUGIA ADULTOS			
28	ASPIRADOR DE ALTA POTENCIA	SMAF	YX980D	D13.21.045	CIRUGIA ADULTOS			
29	ASPIRADOR DE ALTA POTENCIA	SMAF	YX980D	D12.21.184	CIRUGIA ADULTOS			
30	ELECTROBISTURI	WEM	SS501SX	CAE0004236	CIRUGIA ADULTOS			
31	LAMPARA CIELITICA	DRAGER	POLARIS 100	ASRH-0097/ASRH-0113//ASRH-0171	CIRUGIA ADULTOS			
32	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA	CIRUGIA ADULTOS			
33	MESA QUIRÚRGICA	DRAGER	DIAMOND 40 IK	110149	CIRUGIA ADULTOS			
34	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0382	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000
35	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV81034489	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000
36	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	MEC-1200	CC-09115160	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000
37	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE	15124	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000
38	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AY000932	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 1.500.000
39	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000846	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 574.000
40	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC001996	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 574.000
41	TENSIOMETRO	RIESTER	BIG BEN ROUND	210242020	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 575.229
42	CENTRIFUGA - BACK UP	CLAY ADAMS	DYNAC III	A523138	LABORATORIO CLINICO			
43	CENTRIFUGA	CLAY ADAMS	DYNAC III	5190012	LABORATORIO CLINICO			
44	CENTRIFUGA - BACK UP	ZENILHLAB	TDL-4A	70518731	LABORATORIO CLINICO			
45	CENTRIFUGA	CLAY ADAMS	DYNAC III	A530009	LABORATORIO CLINICO			
46	MICROSCOPIO	OLYMPUS	CX-31RB5FA	1A51177	LABORATORIO CLINICO			

47	MICROSCOPIO	OLYMPUS	CX-31RB5FA	1A51169	LABORATORIO CLINICO			
48	TERMOMETRO	DIGITAL THERMOMETER	NR	NR	LABORATORIO CLINICO	X		$ 820.000
49	TERMOHIGROMETRO	KTJ	TA318B	1063TH	LABORATORIO CLINICO	X		$ 820.000
50	TERMOMETRO	FRIDGE FREEZER	NR	NR	LABORATORIO CLINICO	X		$ 820.000
51	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO-HYGROMETER	N12	LABORATORIO CLINICO		X	$ 820.000
52	TERMOMETRO DIGITAL	DIGITAL THERMOMETER	N.R	SEROT1	LABORATORIO CLINICO		X	$ 1.409.328
53	TERMOMETRO DIGITAL	DIGITAL THERMOMETER	N.R	N/A-2	LABORATORIO CLINICO		X	$ 575.229
54	BALANZA	HEALTH O METER	160KG	1600003227	CONSULTA EXTERNA			
55	BALANZA	SECA	LENA 354	8354019210288	CONSULTA EXTERNA			
56	BALANZA	SECA	813	8813216170614	CONSULTA EXTERNA			
57	COLPOSCOPIO BINOCULARES DE 3 AUMENTOS FILTRO VERDE KAIKA	CARL ZEISS MEDITEC AG	FOL MASTER	188147	CONSULTA EXTERNA			
58	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	HILROM	77710-71ML	NR	CONSULTA EXTERNA			
59	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	14900	CONSULTA EXTERNA			
60	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	397	CONSULTA EXTERNA			
61	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	MEC-1200	CC-09115174	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000
62	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0723	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000
63	SIERRA ELÉCTRICA	AESCULAP	ARTIKEL	31210-21SE	CONSULTA EXTERNA	X		$ 820.000
64	TALLIMETRO	SECA	213	10000001724244	CONSULTA EXTERNA	X		$ 575.229
65	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	60209101319	CONSULTA EXTERNA		X	$ 575.229
66	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	7670-01	110715162704	CONSULTA EXTERNA		X	$ 575.229
67	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	NR	OCEXT1	CONSULTA EXTERNA		X	$ 574.000
68	VIDEOCOLPOSCOPIO (DIGITAL CON SOFTWARE DE IMAGENES Y VIDEO)	LEISEGANG COOPER SURGICAL	IDS UL CERVIPATH	05-555822	CONSULTA EXTERNA		X	$ 575.229
69	BICICLETA ESTÁTICA	SPORT FITNESS	MONZA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA			
70	ELECTROESTIMULADOR	METRON	VECTORSURGE VS470	9200797510	FISIOTERAPIA			
71	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	INTELECT NMES	B208495	FISIOTERAPIA			
72	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	BLD T250	B701501	FISIOTERAPIA			
73	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	INTELECT NMES	B208494	FISIOTERAPIA			
74	HIDROCOLECTOR	CHATTANOOGA	2802/2804	24765	FISIOTERAPIA			
75	MÁQUINA PARA TRABAJO DE HOMBRO	MJV	N.A	N.A	FISIOTERAPIA	X		$ 675.000
76	MASAJEADOR FACIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X		$ 575.229
77	MASAJEADOR TIPO PISTOLA CON PERCUSIÓN	ELEFOR	M68-7A	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X		$ 574.000
78	RUEDA DE HOMBRO DIGITAL	MJV	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA		X	$ 575.229
79	ULTRASONIDO	METRON	ACCUSONIC PLUS AP 170	5200897143	FISIOTERAPIA		X	$ 820.000
80	BALANZA	SECA	334	334224172507.	SALA PARTOS			
81	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M23C10120065	SALA PARTOS			
82	GRAMERA DIGITAL	SECA	856	8856288190164	SALA PARTOS			
83	INCUBADORA DE TRANSPORTE	NINGBO DAVID	TI2000	A36BB0110003	SALA PARTOS			
84	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 12	EV-98048540	SALA PARTOS			
85	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M22609780003	SALA PARTOS	X		$ 575.000
86	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23801640004	SALA PARTOS	X		$ 575.000
87	REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)	FISHER & PAYKEL	RD900ASU	170913012558	SALA PARTOS		X	$ 422.600
88	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001222	SALA PARTOS		X	$ 422.600
89	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	ePM 10M	AD1-04011721	AMBULANCIAS			
90	TENSIOMETRO ANEROIDE	FAZZINI ITALY	CE 0123 PEDIATRICO	LOTE 19910	AMBULANCIAS			
91	ASPIRADOR	SMAF	SXT-5A	L.12.20.210	AMBULANCIAS			
92	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23909670111	AMBULANCIAS			
93	MONITOR DE SIGNOS VITALES	CONTEC	CMS6000	23110400021	AMBULANCIAS	X		$ 1.000.000
94	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	72129	AMBULANCIAS	X		$ 575.229
95	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	ePM 12	AC6-32047197	AMBULANCIAS		X	$ 1.000.000
96	TENSIOMETRO	GMD	Adulto	No Registra	AMBULANCIAS		X	$ 575.229
97	BLENDER	BIOMED-DEVICES	2003FL	BX1852384	UCI PEDIATRIA			
98	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D3	EZ-85005732	UCI PEDIATRIA			
99	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	130820189470	UCI PEDIATRIA			
100	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	0 91121066680	UCI PEDIATRIA			
101	MANTA TÉRMICA	COVIDIEN	5016000/WT 6000	SP19050165	UCI PEDIATRIA			
102	BLENDER	BIO-MED	2003FL	BX1852388	UCI NEONATAL			
103	GRAMERA	SECA	856	8856288190321	UCI NEONATAL			
104	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	180409352910	UCI NEONATAL			
105	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	101203099276	UCI NEONATAL			
106	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	AH36568	UCI NEONATAL			
107	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0058	UCI NEONATAL			
108	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0026	UCI NEONATAL			
109	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837002	UCI NEONATAL			
110	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837025	UCI NEONATAL			
111	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495015	UCI NEONATAL			
112	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04011720	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
113	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-74153605	UCI PEDIATRIA	X		$ 1.000.000

114	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-5C147337	UCI PEDIATRIA	X		$ 1.000.000
115	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-61147683	UCI PEDIATRIA		X	$ 1.000.000
116	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ0011098	UCI PEDIATRIA		X	$ 574.000
117	REGULADOR DE VACIO	HERSILL	VASCUSILL 2HV	43716-0161	UCI PEDIATRIA		X	$ 574.000
118	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04011722	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
119	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04011718	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
120	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-84036658	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
121	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049162	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
122	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-84036654	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
123	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04074449	UCI NEONATAL		X	$ 1.000.000
124	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04074455	UCI NEONATAL		X	$ 1.000.000
125	NEOPUFF	FISHER & PAYKER	RD900ASV	110120000079	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
126	PULSIOXIMETRO PORTATIL	COVIDIEN	PM10N	MBP1809188	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
127	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	VRA	VRA06157JM	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
128	BALANZA BEBE DIGITAL /NUEVA	SECA	334	10000000957535	UCI NEONATAL		X	$ 820.000
129	BALANZA PESA BEBE	SECA	334	NR	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
130	LAMPARA DE EXAMEN	WELCH ALLYN	GS300	NR	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
131	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99048926	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
132	PULSOXÍMETRO	MINDRAY	PM-60	CR-02215384	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	X		$ 820.000
133	REGULADOR DE VACÍO	GENTEC	882VR-300-CH-C	61K191001680228	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		X	$ 422.000
134	AUTOCLAVE	PROMED	MSG.B (450L)	MS210825	CENTRAL ESTERILIZACION UMI			
138	BAÑO SEROLOGICO	MEMMERT	WNB-10	L322.0010	CIRUGIA PEDIATRICA			
139	DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	TEC-5631	00255	CIRUGIA PEDIATRICA			
140	ELECTROBISTURI	COVIDIEN	VALLEYLABFT10	T5B87679DX	CIRUGIA PEDIATRICA			
141	LAMPARA CIELITICA	JW BIOSCIENCE	HONEY LUX LED 160C/120C	LED2210578	CIRUGIA PEDIATRICA			
142	LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0022	CIRUGIA PEDIATRICA			
143	LARINGOSCOPIO ADULTO	WELCH ALLYN	60813	NR	CIRUGIA PEDIATRICA			
144	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	WELCH ALLYN	60814	00732094250114	CIRUGIA PEDIATRICA			
145	MESA QUIRÚRGICA	BENQ	Dr MAX 7000SKB	2A315-U9-0007 009	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 550.000
146	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04011716	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 1.000.000
147	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034505	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 1.000.000
148	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034493	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 1.000.000
149	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0716	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 1.000.000
150	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001085	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 550.000
151	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	E517MSRGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 550.000
152	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	KMQRFFGGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 550.000
153	DESFIBRILADOR	PRIMEDIC	DEFIMONITOR - XD -10	73676000161	IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
154	TERMOHIGROMETRO	KTJ	TA218D	0 015	IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
155	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1 - AIRS	F95KKG2GS1A	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X		$ 675.220

156	TERMOMETRO	DIGITAL THERMOMETER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		X	$ 675.220
157	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	2101	UCI INTERMEDIOS			
158	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	21148	UCI INTERMEDIOS			
159	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	2139	UCI INTERMEDIOS			
160	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	VISMO	6628	UCI INTERMEDIOS			
161	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M21B13610009	UCI INTERMEDIOS	X		$ 822.700
162	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000433	UCI INTERMEDIOS	X		$ 574.000
163	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	NR	007	UCI INTERMEDIOS		X	$ 574.000
164	DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	TEC-5631	0 3621	UCI ADULTOS			
165	EQUIPO DE ORGANOS	WELCH ALLYN	POCKET	228-128	UCI ADULTOS			
166	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	60813	UCI ADULTOS			
167	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	0 0976	UCI ADULTOS			
168	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	0 0977	UCI ADULTOS			
169	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	0 0979	UCI ADULTOS			
170	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	0 0981	UCI ADULTOS			
171	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE VS	33618	UCI ADULTOS			
172	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	2146	UCI ADULTOS	X		$ 1.000.000
173	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-04055855	UCI ADULTOS	X		$ 1.000.000
174	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000842	UCI ADULTOS			$ 409.252
174	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001099	UCI ADULTOS	X		$ 409.252
175	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001097	UCI ADULTOS	X		$ 409.252
176	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA10448AP	UCI ADULTOS		X	$ 409.252
177	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000837	UCI ADULTOS		X	$ 575.229
178	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARM TOUCH NELLCOR	WT 6000	SP19050163	UCI ADULTOS		X	$ 575.229
179	VISUALIZADOR	VEIN VIEWER	M8701340021020 218	M8701340021020218	UCI ADULTOS		X	$ 575.229
180	ELECTROBISTURI	ERBE	VIO3	11561598	ENDOSCOPIA			
181	MODULO APC 3	ERBE	10135-000	11562475	ENDOSCOPIA			
182	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096301	ENDOSCOPIA	X		$ 1.000.000
183	TERMOHIGROMETRO MAX Y MIN	HTC-1	DIGITAL SERIES	ALM 026	ENDOSCOPIA		X	$ 1.260.000
184	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	S1563BGS1A	ALMACEN	X		$ 650.000
185	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D3	FP5-46008816/NUEVO	TRAMO 4 Y 5			
186	EQUIPO ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	92871-BLK	901026/NUEVO	TRAMO 4 Y 5			
187	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034495	TRAMO 4 Y 5			
188	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096283	TRAMO 4 Y 5			
189	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001082	TRAMO 4 Y 5	X		$ 1.000.000
190	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242011	TRAMO 4 Y 5	X		$ 575.229
191	TENSIOMETRO PORTABLE	GMD	CE0123	NO REGISTRA	TRAMO 4 Y 5		X	$ 1.000.000
192	ASPIRADOR	MEDI-PUMP	1630	031700010479	URGENCIAS PEDIATRIA			
193	BASCULA DIGITAL	SECA	874	10000000825523	URGENCIAS PEDIATRIA			
194	EQUIPO DE ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	REF. 727	NO REGISTRA	URGENCIAS PEDIATRIA			
195	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC10	KN-04068112	URGENCIAS PEDIATRIA			
196	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC12	EV-99048927	URGENCIAS PEDIATRIA	X		$ 510.000
197	PULSOXIMETRO PORTABLE	EDAN	H100B	360101-M19909190038	URGENCIAS PEDIATRIA	X		$ 1.000.000
198	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA09023BN	URGENCIAS PEDIATRIA		X	$ 1.000.000
199	MONITOR SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNM1353	TRAILER			
200	TERMOHIGROMETRO	UBBIBOT	GS1-AIRS	S6A3BF4GS1A	FARMACIA UMI			
201	TERMÓMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	F. URG 01	FARMACIA UMI			
202	TERMÓMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	F. URG 02	FARMACIA UMI	X		$ 575.300
203	TERMÓMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FARMACIA UMI		X	$ 575.300
204	BASCULA DIGITAL	SECA	874	10000000886115	TRAMOS 2 Y 3			
205	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096281	TRAMOS 2 Y 3			
206	PULSOXIMETRO PORTABLE	EDAN	H100B	360101-M23801640023	TRAMOS 2 Y 3			
207	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001221	TRAMOS 2 Y 3			
208	TENSIOMETRO PEDESTAL	WELCH ALLYN	CE0297	100121114720	TRAMOS 2 Y 3	X		$ 575.300
209	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO-HYGROMETER	261101	TRAMOS 2 Y 3		X	$ 1.000.000
210	BASCULA DIGITAL	SECA	874	10000001273264	TRAMO 1			
211	DOPPLER FETAL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M23C10120064/ EQUIPO NUEVO	TRAMO 1			
212	MONITOR FETAL	EDAN	F6 EXPRESS	560037-M24204030005/ EQUIPO NUEVO	TRAMO 1			
213	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M22609780005	TRAMO 1			
214	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096280	TRAMO 1	X		$ 1.000.000
215	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096285	TRAMO 1	X		$ 1.000.000
216	PULSOXIMETRO PORTABLE	EDAN	H100B	360101-M23801640002	TRAMO 1		X	$ 1.000.000
217	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO-HYGROMETER	ETHMX119	TRAMO 1		X	$ 1.000.000
								$ 79.899.869

SOLICITUDES

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Reporte de Solicitudes Filtradas

Fecha: 21/4/2026, 3:58:39 p. m.

Filtros Aplicados

Área: BIOMEDICA | Mes: Abril | Estado: COMPLETADA

Total de solicitudes en este reporte: **68**

Resumen Estadístico

Total: **68**

Pendientes: **0**

En Proceso: **0**

Completadas: **68**

Críticas: **7**

Sin Asignar: **0**

Detalle de Solicitudes

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
1	SOLBIO01030	13/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_1	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
2	SOLBIO01014	8/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	ENDOSCOPIA	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
3	SOLBIO01034	13/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
4	SOLBIO01022	10/4/2026	Ing. Biomé	BASCULA	URGENCIAS_GINEC...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
5	SOLBIO01065	20/4/2026	Ing. Biomé	GLUCOMETRO	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro
6	SOLBIO00997	2/4/2026	Ing. Biomé	monitor triage 2	URGENCIAS_PEDIA...	COMPLETA	CRIT	Mario Belalc
7	SOLBIO01002	6/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
8	SOLBIO01010	8/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
9	SOLBIO01039	13/4/2026	Ing. Biomé	LAMPARA DE CALOR RAD...	SALA_PARTOS	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
10	SOLBIO01046	16/4/2026	Ing. Biomé	CAMA 413A	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	CRIT	Sebastian Ro
11	SOLBIO01053	20/4/2026	Ing. Biomé	BRAZALETE	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
12	SOLBIO01037	13/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
13	SOLBIO01057	20/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
14	SOLBIO01060	20/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
15	SOLBIO01001	6/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
16	SOLBIO01016	9/4/2026	Ing. Biomé	LAMPRA CUELLO DE CIS...	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
17	SOLBIO01038	13/4/2026	Ing. Biomé	ELECTROCARDIOGRAFO	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
18	SOLBIO01054	20/4/2026	Ing. Biomé	INCUBADORA	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
19	SOLBIO01051	20/4/2026	Ing. Biomé	EQUIPO RAYOS X FIJO	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
20	SOLBIO01000	6/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
21	SOLBIO01050	20/4/2026	Ing. Biomé	LARINGOSCOPIO	SALA_PARTOS	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
22	SOLBIO01007	7/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
23	SOLBIO01028	13/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
24	SOLBIO01055	20/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
25	SOLBIO01021	10/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_5	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
26	SOLBIO01025	13/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_4	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa

26	SOLBIO01025	13/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_4	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
27	SOLBIO01020	10/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_5	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
28	SOLBIO01059	20/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
29	SOLBIO01044	15/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
30	SOLBIO01005	7/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
31	SOLBIO01008	7/4/2026	Ing. Biomé	ELECTROCARDIOGRAFO	URGENCIAS_PEDIA...	COMPLETA	CRIT	Mario Belalc
32	SOLBIO00990	6/4/2026	Ing. Biomé	TERMOHIGROMETRO	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
33	SOLBIO00996	1/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
34	SOLBIO01040	14/4/2026	Ing. Biomé	desfibrilador	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
35	SOLBIO01013	8/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
36	SOLBIO00998	6/4/2026	Ing. Biomé	TERMOHIGROMETRO	TRAMO_1	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
37	SOLBIO01018	9/4/2026	Ing. Biomé	manguera autoclave	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Jorge Balcaz
38	SOLBIO01011	8/4/2026	Ing. Biomé	ELECTROCARDIOGRAFO	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
39	SOLBIO01062	20/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	TRAMO_4	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
40	SOLBIO01058	20/4/2026	Ing. Biomé	ECOGRAFO	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
41	SOLBIO01063	20/4/2026	Ing. Biomé	LAMPARA CUELLO CISNE	URGENCIAS_GINEC...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
42	SOLBIO01035	13/4/2026	Ing. Biomé	CAMA 1108	TRAMO_1	COMPLETA	CRIT	Mario Belalc
43	SOLBIO01041	14/4/2026	Ing. Biomé	CABLES DE MONITORES	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Jose Manuel
44	SOLBIO01026	13/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
45	SOLBIO01015	9/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
46	SOLBIO01006	7/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
47	SOLBIO01052	20/4/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE ANESTESIA	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
48	SOLBIO01045	16/4/2026	Ing. Biomé	TERMOMETRO	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro
49	SOLBIO01061	20/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
50	SOLBIO01049	20/4/2026	Ing. Biomé	monitor de signos vi...	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro
51	SOLBIO01009	8/4/2026	Ing. Biomé	PESA	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
52	SOLBIO01003	6/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
53	SOLBIO01024	11/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Adrian Villa
54	SOLBIO01056	20/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
55	SOLBIO01043	15/4/2026	Ing. Biomé	EQUIPO RAYOS X FIJO	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Kevin Estebe
56	SOLBIO01066	20/4/2026	Ing. Biomé	CAMA 1108	TRAMO_3	COMPLETA	ALTA	Mario Belalc
57	SOLBIO01017	9/4/2026	Ing. Biomé	MANGUERA DEL ESTERIL...	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Jorge Balcaz
58	SOLBIO01012	8/4/2026	Ing. Biomé	autoclave a vapor	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Jorge Balcaz
59	SOLBIO01042	14/4/2026	Ing. Biomé	COLCHONETA DE TOMOG...	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
60	SOLBIO01029	13/4/2026	Ing. Biomé	SENSOR DE SATURACIO...	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
61	SOLBIO01047	17/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
62	SOLBIO01036	13/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
63	SOLBIO01004	7/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Jorge Balcaz
64	SOLBIO01031	13/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
65	SOLBIO01048	17/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS PO...	URGENCIAS_PEDIA...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro
66	SOLBIO01033	13/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_INTERMEDIOS	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
67	SOLBIO01019	10/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Jorge Balcaz
68	SOLBIO01027	13/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa

Total de registros exportados: 68 solicitudes
Reporte generado el 21/4/2026, 3:58:39 p. m.

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Reporte de Solicitudes Filtradas

Fecha: 21/4/2026, 3:57:13 p. m.

Filtros Aplicados

Área: BIOMEDICA | Mes: Marzo | Estado: COMPLETADA

Total de solicitudes en este reporte: **104**

Resumen Estadístico

Total: **104** | Pendientes: **0** | En Proceso: **0**

Completadas: **104** | Críticas: **5** | Sin Asignar: **0**

Detalle de Solicitudes

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
1	SOLBIO00900	4/3/2026	Ing. Biomé	CAMA CUB 19	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
2	SOLBIO00953	19/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	ENDOSCOPIA	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
3	SOLBIO00899	4/3/2026	Ing. Biomé	EQUIPO RAYOS X PORTA...	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
4	SOLBIO00908	6/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
5	SOLBIO00914	9/3/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE ANESTESIA	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
6	SOLBIO00967	24/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_INTERMEDIOS	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
7	SOLBIO00994	31/3/2026	Ing. Biomé	OXIMETRO	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
8	SOLBIO00935	16/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_INTERMEDIOS	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
9	SOLBIO00993	31/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
10	SOLBIO00906	6/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	URGENCIAS_GINEC...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
11	SOLBIO00924	12/3/2026	Ing. Biomé	se solicita arreglo ...	TRANSPORTE_ASIS...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
12	SOLBIO00976	25/3/2026	Ing. Biomé	ELECTROCARDIOGRAFO	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
13	SOLBIO00970	24/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_1	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
14	SOLBIO00989	30/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_5	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
15	SOLBIO00951	18/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
16	SOLBIO00991	30/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
17	SOLBIO00990	30/3/2026	Ing. Biomé	ECOGRAFO	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
18	SOLBIO00995	31/3/2026	Ing. Biomé	ECOGRAFO	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
19	SOLBIO00965	24/3/2026	Ing. Biomé	autoclave vapor	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Jonnatan Sol
20	SOLBIO00987	30/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
21	SOLBIO00922	11/3/2026	Ing. Biomé	cama averiada	UCI_INTERMEDIOS	COMPLETA	CRIT	Kevin Esteba
22	SOLBIO00934	16/3/2026	Ing. Biomé	EQUIPO ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
23	SOLBIO00959	20/3/2026	Ing. Biomé	TERMIGOMETRO	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Jose Manuel
24	SOLBIO00948	18/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	ENDOSCOPIA	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
25	SOLBIO00988	30/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_PEDIATRICA	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
26	SOLBIO00916	9/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol

26	SOLBIC00916	9/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
27	SOLBIC00917	10/3/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE ANESTESIA	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
28	SOLBIC00907	6/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
29	SOLBIC00898	3/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
30	SOLBIC00942	17/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
31	SOLBIC00923	11/3/2026	Ing. Biomé	brazaletes de presio...	URGENCIAS_PEDIA...	COMPLETA	CRIT	Mario Belalc
32	SOLBIC00978	25/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
33	SOLBIC00926	12/3/2026	Ing. Biomé	INCUBADORA	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
34	SOLBIC00945	17/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
35	SOLBIC00966	24/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
36	SOLBIC00956	19/3/2026	Ing. Biomé	maquina de gases art...	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
37	SOLBIC00895	2/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
38	SOLBIC00958	20/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
39	SOLBIC00992	31/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_5	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
40	SOLBIC00940	16/3/2026	Ing. Biomé	LARINGOSCOPIO	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
41	SOLBIC00891	1/3/2026	Ing. Biomé	CAMA 4068	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	CRIT	Sebastian Ro
42	SOLBIC00894	2/3/2026	Ing. Biomé	ECOGRAFO	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
43	SOLBIC00961	20/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
44	SOLBIC00910	9/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
45	SOLBIC00984	30/3/2026	Ing. Biomé	CABLES DE TEMPERATUR...	UCI_PEDIATRICA	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
46	SOLBIC00903	4/3/2026	Ing. Biomé	SATURADOR TRAMO 2	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
47	SOLBIC00985	28/3/2026	Ing. Biomé	incubadora	UCI_NEONATAL	COMPLETA	CRIT	Jorge Balcaz
48	SOLBIC00947	18/3/2026	Ing. Biomé	Buen dia se informar...	TRANSPORTE_ASIS...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
49	SOLBIC00949	18/3/2026	Ing. Biomé	EQUIPOS MAQUINAS	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
50	SOLBIC00933	16/3/2026	Ing. Biomé	EQUIPO ARCO EN C	ENDOSCOPIA	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
51	SOLBIC00915	9/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	TRAMO_1	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
52	SOLBIC00913	9/3/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE ANESTESIA	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
53	SOLBIC00954	19/3/2026	Ing. Biomé	MANGUERA DE OXIGENO	TRANSPORTE_ASIS...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
54	SOLBIC00902	4/3/2026	Ing. Biomé	tubo en quirofano	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Jose Manuel
55	SOLBIC00912	9/3/2026	Ing. Biomé	EQUIPO DE ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
56	SOLBIC00929	12/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
57	SOLBIC00979	25/3/2026	Ing. Biomé	MICROSCOPIO	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
58	SOLBIC00946	18/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Jose Manuel
59	SOLBIC00968	24/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
60	SOLBIC00905	5/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
61	SOLBIC00980	25/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
62	SOLBIC00893	2/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
63	SOLBIC00901	4/3/2026	Ing. Biomé	PESA BEBÉS	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
64	SOLBIC00938	16/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_INTERMEDIOS	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
65	SOLBIC00920	11/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
66	SOLBIC00975	25/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
67	SOLBIC00943	17/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
68	SOLBIC00982	27/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro

69	SOLBIO00896	2/3/2026	Ing. Biomé	MESA QUIRUGICA	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
70	SOLBIO00918	10/3/2026	Ing. Biomé	EQUIPO RAYOS X	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
71	SOLBIO00973	24/3/2026	Ing. Biomé	LARINGOSCOPIO	SALA_PARTOS	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
72	SOLBIO00909	6/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_PEDIATRICA	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
73	SOLBIO00930	13/3/2026	Ing. Biomé	maquina de gases	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Jonnatan Sol
74	SOLBIO00977	25/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_1	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
75	SOLBIO00936	16/3/2026	Ing. Biomé	SENSORES	TRAMO_4	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
76	SOLBIO00963	21/3/2026	Ing. Biomé	Lámpara pielítica de...	SALA_PARTOS	COMPLETA	ALTA	Kevin Esteba
77	SOLBIO00981	26/3/2026	Ing. Biomé	selladora	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Jonnatan Sol
78	SOLBIO00919	11/3/2026	Ing. Biomé	EQUIPO RAYOS X	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
79	SOLBIO00941	16/3/2026	Ing. Biomé	puerta interna incub...	UCI_NEONATAL	COMPLETA	ALTA	Jorge Balcaz
80	SOLBIO00932	16/3/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE ANESTESIA	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
81	SOLBIO00986	30/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR FETAL	URGENCIAS_GINEC...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
82	SOLBIO00960	20/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
83	SOLBIO00937	16/3/2026	Ing. Biomé	TERMOHIGROMETRO	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
84	SOLBIO00964	22/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Kevin Esteba
85	SOLBIO00928	12/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
86	SOLBIO00892	2/3/2026	Ing. Biomé	TERMOHIGROMETRO	FARMACIA	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
87	SOLBIO00931	13/3/2026	Ing. Biomé	EQUIPO ARCOS EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
88	SOLBIO00911	9/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
89	SOLBIO00921	11/3/2026	Ing. Biomé	CONSOLA VASCULAR	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
90	SOLBIO00955	19/3/2026	Ing. Biomé	ELECTROCARDIOGRAFO	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
91	SOLBIO00897	2/3/2026	Ing. Biomé	GLUCOMETRO	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
92	SOLBIO00962	20/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
93	SOLBIO00972	24/3/2026	Ing. Biomé	GENERADOR ARMONICO	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
94	SOLBIO00904	4/3/2026	Ing. Biomé	maquina de gases	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Jose Manuel
95	SOLBIO00944	17/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_2	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
96	SOLBIO00969	24/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
97	SOLBIO00939	16/3/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
98	SOLBIO00950	18/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
99	SOLBIO00952	19/3/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
100	SOLBIO00974	24/3/2026	Ing. Biomé	colchoneta de tomogr...	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	ALTA	Kevin Esteba
101	SOLBIO00925	12/3/2026	Ing. Biomé	INCUBADORA	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
102	SOLBIO00983	27/3/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
103	SOLBIO00927	12/3/2026	Ing. Biomé	TERMOHIGROMETRO	URGENCIAS_GINEC...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
104	SOLBIO00971	24/3/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_5	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba

Total de registros exportados: 104 solicitudes
Reporte generado el 21/4/2026, 3:57:13 p. m.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902014857	8	GESTION TECNOLOGICA EN SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	GESTION TECNOLOGICA EN SALUD SAS	calle 11a # 11-33	POPAYAN-CAUCA	3116778399	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	222142396	9503061080	E	2026/04/16	2026/04/14	BANCOLOMBIA	0	$4,905,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: GESTION TECNOLOGICA EN SALUD SAS (10 Afiliados)																						$20,000,000	$3,200,000			$20,000,000	$800,000			$20,000,000	$800,000			$20,000,000		$105,000		$0	$0		$4,905,000
Centro de Trabajo: Centro de trabajo 2 (9 Afiliados)																						$18,000,000	$2,880,000			$18,000,000	$720,000			$18,000,000	$720,000			$18,000,000		$94,500		$0	$0		$4,414,500
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (9 Afiliados)																						$18,000,000	$2,880,000			$18,000,000	$720,000			$18,000,000	$720,000			$18,000,000		$94,500		$0	$0		$4,414,500
1	CC	1061802303	BALANTA JOSE																	23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
2	CC	1061778911	BALCAZAR JORGE																	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
3	CC	76318631	BELALCAZAR MARIO																	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
4	CC	34569776	PEREZ LUZ																	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
5	CC	25289706	RAMOS NAHIR																	23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
6	CC	1061735197	ROJAS JUAN																	23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
7	CC	1080901949	SOLARTE JONNATAN																	23020 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
8	CC	1061802412	VICTORIA LIZETH																	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
9	CC	1144067808	VILLAQUIRAN ADRIAN																	23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
Centro de Trabajo: GESTION TECNOLOGICA EN SALUD SAS (1 Afiliados)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$490,500
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000		$10,500		$0	$0		$490,500
10	CC	1086019094	RAMOS KEVIN																	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF14	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	0.522%	$10,500	30	$0	$0	Si	$490,500
Total			**Afiliados(10)**																			$20,000,000	$3,200,000			$20,000,000	$800,000			$20,000,000	$800,000			$20,000,000		$105,000		$0	$0		$4,905,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$3,200,000	$0	$0	$3,200,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,600,000	$0	$0	$1,600,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,280,000	$0	$0	$1,280,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$105,000	$0	$0	$105,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	10	$105,000	$0	$0	$105,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$800,000	$0	$0	$800,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	10	$800,000	$0	$0	$800,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$800,000	$0	$0	$800,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$400,000	$0	$0	$400,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$400,000	$0	$0	$400,000
TOTAL				**10**	**$4,905,000**	**$0**	**$0**	**$4,905,000**

EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SALUD S.A.S, IDENTIFICADA CON NIT 902014857-8
CERTIFICO:

Por medio de la presente que la empresa Gestión Tecnológica en Salud S.A.S., identificada con NIT 902014857-8 debidamente inscrita en la cámara de comercio del cauca, desde el 4 de diciembre de 2025 ha dado cumplimiento oportuno y completo con el pago de los aportes de seguridad (pensión, salud, riesgos, laborales, caja de compensación familiar). La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas concordantes

Dada en Popayán el 17 del mes de abril del año 2026

Cordialmente

Representante Legal
Gestión Tecnológica en Salud S.A.S.
NIT:902014857-8
Cel:3116778399
correo: gtsaludpopayan@gmail.com

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD S.A.S.
Servicios de mantenimiento y gestión de tecnología biomédica
NIT : 902014857-8 Cel: 3006603723 e-mail gtsaludpopayan@gmail.com

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ABRIL - 2026

ABRIL								
ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACIÓN	Semana 1 (01–11 Abril 2026)	Semana 2 (12–18 Abril 2026)	VALOR
1	BALANZA	SECA	874	1000000825529	URGENCIAS ADULTO	X		$ 574.000
2	DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	CARDIOLIFE-TEC5631	00256	URGENCIAS ADULTO	X		$ 575.229
3	ELECTROCARDIÓGRAFO	EDAN	SE-1201	360253-M252051500004	URGENCIAS ADULTO	X		
4	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	014888	URGENCIAS ADULTO	X		$ 575.229
5	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO IDENTIFICA	URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
6	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
7	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AD1-04010753	URGENCIAS ADULTO		X	$ 1.000.000
8	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10	AC7-04008837	URGENCIAS ADULTO		X	$ 1.000.000
9	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M18402240040	URGENCIAS ADULTO			
10	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002040/NU EVO	URGENCIAS ADULTO			
11	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002042/NU EVO	URGENCIAS ADULTO			
12	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002052	URGENCIAS ADULTO			
13	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	190943851	URGENCIAS ADULTO			
14	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO			
15	TENSIOMETRO ANEROIDE	LORD	NO REGISTRA	1176817	URGENCIAS ADULTO			
16	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	TTQ1F13GS1A	URGENCIAS ADULTO			
17	ASPIRADOR	THOMAS - MEDI PUMP	1630	0 21100006752	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 574.000
18	BALANZA	SECA	874	10000000825517	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 574.000
19	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560042-M22609760038	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 574.000
20	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO REGISTRA	URGENCIAS GINECOLOGIA		X	$ 574.000
21	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-04056006	URGENCIAS GINECOLOGIA		X	$ 1.000.000
22	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048543	URGENCIAS GINECOLOGIA		X	$ 1.000.000
23	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048544	URGENCIAS GINECOLOGIA			
24	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M21B13610002	URGENCIAS GINECOLOGIA			
25	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	CE 0297	0 404061612	URGENCIAS GINECOLOGIA			
26	TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK	SPYGNOMANOMETER	002947	URGENCIAS GINECOLOGIA			
27	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	1459	181044577	URGENCIAS GINECOLOGIA			
28	TERMOHIGROMETRO	MULTICOM-PRO	TA298	URGENCIAS_G_03	URGENCIAS GINECOLOGIA			
29	ELECTROBISTURI	WEM	SS501SX	CAE0004760	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 422.600
30	ESTIMULADOR DE NERVIOS	TDF WATCHS	NO REGISTRA	26-2006077	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 574.000
31	LAMPARA CIELITICA	DRAGER	POLARIS 100	ASRH-0114/ASRH-0098//ASRH-0172	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 575.229
32	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA/CARRO DE PARO	CIRUGIA ADULTOS			
33	MESA QUIRÚRGICA	MERCEDES IMEC	MI 3001E	9087	CIRUGIA ADULTOS			
34	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0721	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 1.000.000
35	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EMP 10M	AC7-04009215	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 1.000.000
36	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV81034491	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 1.000.000
37	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 12	AC6-32047178	CIRUGIA ADULTOS			
38	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE	33614	CIRUGIA ADULTOS			
39	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	LIFE TIME	71126064415	CIRUGIA ADULTOS			
40	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	N2PAX9HGS1A	CIRUGIA ADULTOS			
41	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	AP97094GS1A	CIRUGIA ADULTOS			

42	TERMOMETRO	DIGITAL THERMOMETER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	CIRUGIA ADULTOS			
43	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	BAIRHUGGER	675	23807	CIRUGIA ADULTOS			
44	AGITADOR DE MAZZINI	BOECO	OS-20	1010822020086	LABORATORIO CLINICO	X		$ 820.000
45	AGITADOR DE PLAQUETAS	HELMERT	PF15I	1020790	LABORATORIO CLINICO		X	$ 575.229
46	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-1	D4C2GGBGS1A	LABORATORIO CLINICO		X	$ 820.000
47	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	VR032M0GS1A	LABORATORIO CLINICO		X	$ 820.000
48	AUTOCLAVE	PROMED	MSG.B (450L)	MS2001055	CENTRAL ADULTOS	X		$ 820.000
49	SELLADORA DE PEDAL	N.R	N.R	N.R	CENTRAL ADULTOS	X		
50	BALANZA BEBE	HEALTH O METER	524	5240001147	UCI NEONATAL	X		$ 820.000
51	BLENDER	BIO-MED	2003FL	BX1852397	UCI NEONATAL	X		$ 820.000
52	GRAMERA	SECA	856	8856288190351	UCI NEONATAL	X		$ 1.409.328
53	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	101203099285	UCI NEONATAL	X		$ 575.229
54	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	140310208321	UCI NEONATAL	X		$ 575.229
55	TRANSPORTE	MEDIX	TR-200	2783-16	UCI NEONATAL	X		$ 575.229
56	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	AH36571	UCI NEONATAL	X		$ 575.229
57	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0061	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
58	RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0024	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
59	RADIANTE	DRAGER	RESUSICTAIRE	DSRJ-0025	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
60	RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0023	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
61	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495020	UCI NEONATAL		X	$ 1.000.000
62	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837021	UCI NEONATAL		X	$ 1.000.000
63	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495013	UCI NEONATAL		X	$ 820.000
64	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AC7-04008904	UCI NEONATAL		X	$ 1.000.000
65	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010751	UCI NEONATAL			
66	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010755	UCI NEONATAL			
67	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010750	UCI NEONATAL			
68	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049160	UCI NEONATAL			
69	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049163	UCI NEONATAL			
70	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 8	EW-64026127	UCI NEONATAL			
71	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04068113	UCI NEONATAL			
72	NEOPUFF	FISHER & PAYKER	RD900ASV	110120000078	UCI NEONATAL			
73	PULSIOXIMETRO PORTATIL	COVIDIEN	PM10N	MBP2007060	UCI NEONATAL			
74	REGULADOR DE VACIO	HERSILL	NR	43716-0172	UCI NEONATAL			
75	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	RX ONLY	VRA06158JM	UCI NEONATAL			
76	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	C71CTDKGS1A	UCI NEONATAL			
77	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	CXG12B8GS1A	UCI NEONATAL			
78	TERMOMETRO	FRIDGE/FREEZER	DIGITAL THERMOMETER	20211996	UCI NEONATAL			
79	/NUEVA	SECA	334	10000000957524	UCI NEONATAL			
80	BLENDER	MEDIN	1085 EASY	26851	UCI PEDIATRIA	X		$ 575.000
81	EQUIPO ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	REF. 727	NO REGISTRA	UCI PEDIATRIA	X		$ 575.000
82	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	140317208609	UCI PEDIATRIA	X		$ 575.000
83	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	14317208604	UCI PEDIATRIA		X	$ 575.000
84	MONITOR GASTO CARDIACO PICCO	PULSION	PICCO 2	A148500002	UCI PEDIATRIA		X	$ 1.000.000
85	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-74153604	UCI PEDIATRIA		X	$ 1.000.000
86	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-61147680	UCI PEDIATRIA			
87	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	RX ONLY	VRA07075BK	UCI PEDIATRIA			
88	TENSIOMETRO PORTABLE	WELCH ALLYN TYCOS	NR	100120131922	UCI PEDIATRIA			
89	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	M95KA89GS1A	UCI PEDIATRIA			
90	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1 - AIRS	PGGKN1DGS1A	UCI PEDIATRIA			
91	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	WELCH ALLYN	60814	00732094250114	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	X		$ 574.000
92	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 10	AC7-04008671	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	X		$ 574.000
93	TENSIÓMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BENROUND	210242031	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		X	$ 1.000.000
94	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	HTC-2	20240909-19	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
95	TERMOHIGRÓMETRO	N.R	HTC-2	20240913-3	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
96	BASCULA ADULTO	SECA	SECA 874	10000000886125	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 575.229
97	CALENTADOR DE FLUIDOS DE IRRIGACIÓN	3M	RANGER 245	72167	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 422.600
98	DOPPLER	HUNTLEIGH	FD1	FD1PX0376676-16	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 575.229
99	LAMPARA CIELITICA	MINDRAY	HyLED 600/600	54-2A002146	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 575.229
100	MESA QUIRÚRGICA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-11000555	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 575.229

101	MICROSCOPIO QUIRURGICO	MARCO	JACKSONVILLEFLA	99J0004	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 575.229
102	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0383	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 575.229
103	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNM0908	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 675.000
104	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 12	KQ-4A130223	CIRUGIA PEDIATRICA			
105	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034501	CIRUGIA PEDIATRICA			
106	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000845	CIRUGIA PEDIATRICA			
107	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	YYE0NY1GS1A	CIRUGIA PEDIATRICA			
108	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	H92C65MGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA			
109	TERMOHIGROMETRO	HTC	A2	20240913-8	CIRUGIA PEDIATRICA			
110	ASPIRADOR	SMAF	SXT-5A	L12.20.212	CONSULTA EXTERNA	X		$ 575.229
111	BALANZA	HEALTH O METER	160KG	1600004294	CONSULTA EXTERNA	X		$ 800.000
112	BALANZA	SECA	813	8813216170496	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000
113	BALANZA	SECA	SECA 374	10000000295761	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000
114	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M18303100008	CONSULTA EXTERNA		X	$ 1.000.000
115	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	HILROM	77710-71ML	CONSULTORIO 2	CONSULTA EXTERNA		X	$ 1.000.000
116	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	14904	CONSULTA EXTERNA		X	$ 574.000
117	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	LS-135	N.R	CONSULTA EXTERNA		X	$ 574.000
118	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 8	EW64026129	CONSULTA EXTERNA			
119	MONITOR FETAL	GENERAL MEDITECH	G6A PLUS	G6A1712T21	CONSULTA EXTERNA			
120	TALLIMETRO	SECA	213	10000001724248	CONSULTA EXTERNA			
121	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	404061619	CONSULTA EXTERNA			
122	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	61012144729	CONSULTA EXTERNA			
123	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	NR	110715164258	CONSULTA EXTERNA			
124	BICICLETA ESTÁTICA	SPORT FITNESS	MONZA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X		$ 1.000.000
125	ELECTROESTIMULADOR CON ULTRASONIDO	CHATTANOOGA	CH2762CC	T5803	FISIOTERAPIA	X		$ 575.229
126	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	INTELECT TENS	B712663	FISIOTERAPIA	X		$ 575.229
127	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	BIOMED	2000 XL	N/A	FISIOTERAPIA		X	$ 575.229
128	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	THETA	ZH5004401	FISIOTERAPIA		X	$ 820.000
129	HIDROCOLECTOR	INTERFISIC A	TE-T05F	NR	FISIOTERAPIA		X	$ 820.000
130	MÁQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO PARA HOMBRO	ARTROMOT-S3	80.00.024	12561	FISIOTERAPIA			
131	MASAJEADOR FACIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA			
132	MONOPEDAL	MOVIFIT	EJ-E39C	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA			
133	TANQUE DE PARAFINA	PARABATH	24050	20171499	FISIOTERAPIA			
134	BAÑO SEROLOGICO	MEMMERT	WMB7	L2090104	SALA PARTOS	X		$ 574.000
135	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	ADVANCE	A4051	AA0063052	SALA PARTOS	X		$ 575.000
136	LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL	BENQ	LS800-500B	2E342-R5-0010002	SALA PARTOS	X		$ 575.000
137	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 12	EV-98048541	SALA PARTOS		X	$ 575.000
138	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M19A03250004	SALA PARTOS		X	$ 820.000
139	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23801640010	SALA PARTOS			
140	REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)	FISHER & PAYKEL	RD900ASU	180323014787	SALA PARTOS			
141	TERMÓMETRO	FRIDGE FREEZZER	NR	ALM002	SALA PARTOS			
142	TEERMOHIGROMETRO	HTC-2	NO REGISTRA	20240909-12	SALA PARTOS			
143	ASPIRADOR	PORTABLE PHLEGRM	H003-C	M0231013004021 3	AMBULANCIA			
144	PULSOXIMETRO PORTATIL	CHOICEMM ED	MD300C21	202511504701	AMBULANCIA	X		$ 422.600
145	VENTILADOR MECANICO	HAMILTON MEDICAL	T1	30531	AMBULANCIA			
146	NEBULIZADOR	DEVILBISS	3655DX	3DX6548143	AMBULANCIA		X	$ 1.000.000
147	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	ADULTO	N.R	AMBULANCIA		X	$ 1.000.000
148	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)	MINDRAY	BENEHEART C2	AE9-33006794	AMBULANCIA		X	$ 1.000.000
149	MONITOR DE SIGNOS VITALES	CONTEC	CMS6000	24011400017	AMBULANCIA			
150	NEBULIZADOR	THOMAS MEDI PUMP	1121	1,004E+11	AMBULANCIA			
151	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NR	NR	AMBULANCIA			
152	DIGITALIZADOR DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS CR	AGFA	CR-15X	91330	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X		$ 550.000

153	ECÓGRAFO	PHILIPS	AFFINITI 70 ULTRASOUND SYSTEM	US721F2008	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X		$ 550.000
154	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	SIEMENS	POLYMOBIL PLUS	51108	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		X	$ 575.229
155	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	CARESTREAM	MOTION MOBILE CON UN FOCUS 35	MTN22/609	IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
156	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	MEC-1200	CC-09115137	IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
157	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	SUSA001	IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
158	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CMS-1502	2133	UCI INTERMEDIOS	X		$ 1.000.000
159	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2145	UCI INTERMEDIOS	X		$ 1.000.000
160	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2072	UCI INTERMEDIOS		X	$ 1.000.000
161	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CU- 152R	6627	UCI INTERMEDIOS		X	$ 1.000.000
162	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001221	UCI INTERMEDIOS			
163	TERMOHIGROMETRO	NR	NR	ALM008	UCI INTERMEDIOS			
	GRAMERA	SECA	856	8856288190268	UCI INTERMEDIOS			
164	TERMOHIGROMETRO	UBIBBOT	GS1-A	VH36133GS1A	UCI INTERMEDIOS			
165	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	HUNTLEIGH	F01	FD1PX34822318	UCI ADULTOS	X		$ 574.000
166	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1671	UCI ADULTOS	X		$ 1.000.000
167	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1673	UCI ADULTOS	X		$ 1.000.000
168	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33620	UCI ADULTOS		X	$ 1.000.000
169	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33617	UCI ADULTOS		X	$ 1.000.000
170	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33619	UCI ADULTOS		X	$ 1.000.000
171	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M194122200003	UCI ADULTOS		X	$ 1.000.000
172	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000429	UCI ADULTOS		X	$ 1.000.000
173	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA06163	UCI ADULTOS		X	$ 1.000.000
174	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001223	UCI ADULTOS			
175	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARM TOUCH NELLCOR	WT 6000	SP19050168	UCI ADULTOS			
176	LARINGOSCOPIO ADULTO	VELCH ALLY	60813	N.R	ENDOSCOPIA	X		$ 409.252
177	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096296	ENDOSCOPIA		X	$ 1.000.000
178	REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002048	ENDOSCOPIA			$ 575.229
179	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	A9973XDGS1A	ALMACEN	X		$ 575.229
180	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	VACUNACION	X		$ 575.229
181	MONITOR SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0391	TRAMO 4 Y 5	X		$ 615.000
182	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242021	TRAMO 4 Y 5		X	$ 1.000.000
183	TENSIOMETRO PORTABLE	GMD	SPHYGMOMANOMETER	211008947	TRAMO 4 Y 5			
184	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO - HYGROMETER	TMHG261102	TRAMO 4 Y 5			
185	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D3	EZ-85005734	URGENCIAS PEDIATRIA	X		$ 574.000
186	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	BENEHEARTH R12	FN-03020291	URGENCIAS PEDIATRIA	X		$ 574.000
187	EQUIPO DE ORGANOS PARED	RIESTER	RI-FORMER	14899	URGENCIAS PEDIATRIA		X	$ 1.000.000
188	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM10M	AD1-04011717	URGENCIAS PEDIATRIA		X	$ 1.000.000
189	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC8	EW-64026125	URGENCIAS PEDIATRIA			
190	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001219	URGENCIAS PEDIATRIA			
191	VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12019A309590	URGENCIAS PEDIATRIA			
192	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D6	DZ-03006939	TRAMOS 2 Y 3	X		$ 1.000.000
193	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA09023BU	TRAMOS 2 Y 3	X		$ 1.000.000
194	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242018	TRAMOS 2 Y 3		X	$ 1.000.000
195	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242010	TRAMOS 2 Y 3			
196	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO-HYGROMETER	261103	TRAMOS 2 Y 3			
218	MONITOR DE SIGNOS	MINDRAY	IMEC 12	EV-98048541	SALA PARTOS		X	$ 1.000.000
197	TERMOHIGROMETRO	LOCK/HUMIDI	HTC-1	ALM019	TRAMO 1	X		$ 620.000
								$ 84.261.334