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

MAYO							
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DESCRIPCION
				SOLARTE	SOLARTE		PRIMERO DE MAYO FESTIVO AL 3
			Esteban				4 AL 10
			ROJAS				11 AL 18 LUNES FESTIVO
ROJAS			JORGE				MARTES 19 AL 24
			ADRIAN				25 AL 31

JUNIO							
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DESCRIPCION
			MARIO				PRIMERO AL 8 LUNES FESTIVO
MARIO			BALANTA				MARTES 9 AL 15 LUNES FESTIVO
BALANTA			SOLARTE				MARTES 16 AL 21 DOMINGO
			Esteban				22 AL 29 LUNES FESTIVO
DANILO	ROJAS						LUNES FESTIVO DANILO Y MARTES 30 ROJAS

JULIO							
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DESCRIPCION
		ROJAS					MIERCOLES PRIMERO AL 5 DE JULIO
			JORGE				6 AL 12
			ADRIAN				13 AL LUNES 20 FESTIVO
ADRIAN			MARIO				MARTES 21 AL 26 DOMINGO
			BALANTA				27 AL 31 VIERNES

AGOSTO							
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	DESCRIPCION
					BALANTA		1,2 SABADO Y DOMINGO
	SOLARTE			SOLARTE	SOLARTE		3 AL 9 CON VIERNES FESTIVO SOLARTE
			Esteban				10 AL 17 CON LUNES FESTIVO
DANILO			ROJAS				MARTES 18 AL 23
			JORGE				24 AL 30
ADRIAN 31							ADRIAN 31

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 ABRIL - 2026

ABRIL							
ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACIÓN	Semana 3 (19–25 Abril 2026)	Semana 4 (26–30 Abril 2026)
1	BALANZA	SECA	874	1000000825529	URGENCIAS ADULTO		
2	DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	CARDIOLIFE-TEC5631	00256	URGENCIAS ADULTO		
3	ELECTROCARDIÓGRAFO	EDAN	SE-1201	360253-M252051500004	URGENCIAS ADULTO		
4	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	014888	URGENCIAS ADULTO		
5	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO IDENTIFICA	URGENCIAS ADULTO		
6	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO		
7	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AD1-04010753	URGENCIAS ADULTO		
8	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10	AC7-04008837	URGENCIAS ADULTO		
9	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M18402240040	URGENCIAS ADULTO	X	
10	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002040/NUEVO	URGENCIAS ADULTO	X	
11	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002042/NUEVO	URGENCIAS ADULTO	X	
12	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002052	URGENCIAS ADULTO	X	
13	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	190943851	URGENCIAS ADULTO		X
14	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO		X
15	TENSIOMETRO ANEROIDE	LORD	NO REGISTRA	1176817	URGENCIAS ADULTO		X
16	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	TTQ1F13GS1A	URGENCIAS ADULTO		X
17	ASPIRADOR	THOMAS - MEDI PUMP	1630	0 21100006752	URGENCIAS GINECOLOGIA		
18	BALANZA	SECA	874	10000000825517	URGENCIAS GINECOLOGIA		
19	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560042-M22609760038	URGENCIAS GINECOLOGIA		
20	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO REGISTRA	URGENCIAS GINECOLOGIA		
21	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-04056006	URGENCIAS GINECOLOGIA		
22	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048543	URGENCIAS GINECOLOGIA		
23	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048544	URGENCIAS GINECOLOGIA	X	
24	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M21B13610002	URGENCIAS GINECOLOGIA	X	
25	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	CE 0297	0 404061612	URGENCIAS GINECOLOGIA	X	
26	TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK	SPYGNOMANOMETER	002947	URGENCIAS GINECOLOGIA		X
27	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	1459	181044577	URGENCIAS GINECOLOGIA		X
28	TERMOHIGROMETRO	MULTICOM-PRO	TA298	URGENCIAS_G_03	URGENCIAS GINECOLOGIA		X
29	ELECTROBISTURI	WEM	SS501SX	CAE0004760	CIRUGIA ADULTOS		
30	ESTIMULADOR DE NERVIOS	TDF WATCHS	NO REGISTRA	26-2006077	CIRUGIA ADULTOS		
31	LAMPARA CIELITICA	DRAGER	POLARIS 100	ASRH-0114/ASRH-0098//ASRH-0172	CIRUGIA ADULTOS		

32	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA/CARRO DE PARO	CIRUGIA ADULTOS	X	
33	MESA QUIRÚRGICA	DIAMOND	40LK	110149	CIRUGIA ADULTOS		X
34	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0721	CIRUGIA ADULTOS		
35	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EMP 10M	AC7-04009215	CIRUGIA ADULTOS		
36	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV81034491	CIRUGIA ADULTOS		
37	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 12	AC6-32047178	CIRUGIA ADULTOS	X	
38	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE	33614	CIRUGIA ADULTOS	X	
39	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	LIFE TIME	71126064415	CIRUGIA ADULTOS	X	
40	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	N2PAX9HGS1A	CIRUGIA ADULTOS		X
41	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	AP97094GS1A	CIRUGIA ADULTOS		X
42	TERMOMETRO	DIGITAL THERMOMETER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	CIRUGIA ADULTOS		X
43	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	BAIRHUGGER	675	23807	CIRUGIA ADULTOS		X
44	AGITADOR DE MAZZINI	BOECO	OS-20	1010822020086	LABORATORIO CLINICO		
45	AGITADOR DE PLAQUETAS	HELMERT	PF15I	1020790	LABORATORIO CLINICO		
46	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-1	D4C2GGBGS1A	LABORATORIO CLINICO		
47	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	VR032M0GS1A	LABORATORIO CLINICO		
48	AUTOCLAVE	PROMED	MSG.B (450L)	MS2001055	CENTRAL ADULTOS		
50	BALANZA BEBE	HEALTH O METER	524	5240001147	UCI NEONATAL		
51	BLENDER	BIO-MED	2003FL	BX1852397	UCI NEONATAL		
52	GRAMERA	SECA	856	8856288190351	UCI NEONATAL		
53	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	101203099285	UCI NEONATAL		
54	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	140310208321	UCI NEONATAL		
55	INCUBADORA DE TRANSPORTE	MEDIX	TR-200	2783-16	UCI NEONATAL		
56	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	AH36571	UCI NEONATAL		
57	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0061	UCI NEONATAL		
58	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0024	UCI NEONATAL		
59	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSICTAIRE	DSRJ-0025	UCI NEONATAL		
60	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIRE	DSRJ-0023	UCI NEONATAL		
61	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495020	UCI NEONATAL		
62	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837021	UCI NEONATAL		
63	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495013	UCI NEONATAL		
64	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AC7-04008904	UCI NEONATAL		
65	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010751	UCI NEONATAL	X	
66	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010755	UCI NEONATAL	X	
67	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010750	UCI NEONATAL	X	
68	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049160	UCI NEONATAL	X	
69	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049163	UCI NEONATAL	X	
70	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 8	EW-64026127	UCI NEONATAL	X	
71	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04068113	UCI NEONATAL	X	
72	NEOPUFF	FISHER & PAYKER	RD900ASV	110120000078	UCI NEONATAL		X
73	PULSIOXIMETRO PORTATIL	COVIDIEN	PM10N	MBP2007060	UCI NEONATAL		X
74	REGULADOR DE VACIO	HERSILL	NR	43716-0172	UCI NEONATAL		X
75	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	RX ONLY	VRA06158JM	UCI NEONATAL		X
76	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	C71CTDKGS1A	UCI NEONATAL		X
77	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	CXG12B8GS1A	UCI NEONATAL		X
78	TERMOMETRO	FRIDGE/FREEZER	DIGITAL THERMOMETER	20211996	UCI NEONATAL		X

79	BALANZA BEBE DIGITAL /NUEVA	SECA	334	10000000957524	UCI NEONATAL		X
80	BLENDER	MEDIN	1085 EASY	26851	UCI PEDIATRIA		
81	EQUIPO ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	REF. 727	NO REGISTRA	UCI PEDIATRIA		
82	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	140317208609	UCI PEDIATRIA		
83	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	14317208604	UCI PEDIATRIA		
84	MONITOR GASTO CARDIACO PICCO	PULSION	PICCO 2	A148500002	UCI PEDIATRIA		
85	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-74153604	UCI PEDIATRIA		
86	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-61147680	UCI PEDIATRIA	X	
87	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	RX ONLY	VRA07075BK	UCI PEDIATRIA	X	
88	TENSIOMETRO PORTABLE	WELCH ALLYN TYCOS	NR	100120131922	UCI PEDIATRIA	X	
89	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	M95KA89GS1A	UCI PEDIATRIA		X
90	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1 - AIRS	PGGKN1DGS1A	UCI PEDIATRIA		X
91	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	WELCH ALLYN	60814	00732094250114	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
92	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 10	AC7-04008671	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
93	TENSIÓMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BENROUND	210242031	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
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		
97	CALENTADOR DE FLUIDOS DE IRRIGACIÓN	3M	RANGER 245	72167	CIRUGIA PEDIATRICA		
98	DOPPLER	HUNTLEIGH	FD1	FD1PX0376676-16	CIRUGIA PEDIATRICA		
99	LAMPARA CIELITICA	MINDRAY	HyLED 600/600	54-2A002146	CIRUGIA PEDIATRICA		
100	MESA QUIRÚRGICA	MINDRAY	HYBASE 6100	G9-11000555	CIRUGIA PEDIATRICA		
101	MICROSCOPIO QUIRURGICO	MARCO	JACKSONVILLEFLA	99J0004	CIRUGIA PEDIATRICA		
102	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0383	CIRUGIA PEDIATRICA		
103	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNM0908	CIRUGIA PEDIATRICA		
104	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 12	KQ-4A130223	CIRUGIA PEDIATRICA	X	
105	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034501	CIRUGIA PEDIATRICA	X	
106	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000845	CIRUGIA PEDIATRICA	X	
107	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	YYE0NY1GS1A	CIRUGIA PEDIATRICA		X
108	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	H92C65MGS1A	CIRUGIA PEDIATRICA		X
109	TERMOHIGROMETRO	HTC	A2	20240913-8	CIRUGIA PEDIATRICA		X
110	ASPIRADOR	SMAF	SXT-5A	L12.20.212	CONSULTA EXTERNA		
111	BALANZA	HEALTH O METER	160KG	1600004294	CONSULTA EXTERNA		
112	BALANZA	SECA	813	8813216170496	CONSULTA EXTERNA		
113	BALANZA	SECA	SECA 374	10000000295761	CONSULTA EXTERNA		
114	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M18303100008	CONSULTA EXTERNA		
115	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	HILROM	77710-71ML	CONSULTORIO 2	CONSULTA EXTERNA		
116	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	14904	CONSULTA EXTERNA		
117	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	LS-135	N.R	CONSULTA EXTERNA		
118	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 8	EW64026129	CONSULTA EXTERNA	X	

119	MONITOR FETAL	GENERAL MEDITECH	G6A PLUS	G6A1712T21	CONSULTA EXTERNA	X	
120	TALLIMETRO	SECA	213	10000001724248	CONSULTA EXTERNA	X	
121	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	404061619	CONSULTA EXTERNA		X
122	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	61012144729	CONSULTA EXTERNA		X
123	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	NR	110715164258	CONSULTA EXTERNA		X
124	BICICLETA ESTÁTICA	SPORT FITNESS	MONZA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA		
125	ELECTROESTIMULADOR CON ULTRASONIDO	CHATTANOOGA	CH2762CC	T5803	FISIOTERAPIA		
126	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	INTELECT TENS	B712663	FISIOTERAPIA		
127	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	BIOMED	2000 XL	N/A	FISIOTERAPIA		
128	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	THETA	ZH5004401	FISIOTERAPIA		
129	HIDROCOLECTOR	INTERFISICA	TE-T05F	NR	FISIOTERAPIA		
130	MÁQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO PARA HOMBRO	ARTROMOT-S3	80.00.024	12561	FISIOTERAPIA	X	
131	MASAJEADOR FACIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X	
132	MONOPEDAL	MOVIFIT	EJ-E39C	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA		X
133	TANQUE DE PARAFINA	PARABATH	24050	20171499	FISIOTERAPIA		X
134	BAÑO SEROLOGICO	MEMMERT	WMB7	L2090104	SALA PARTOS		
135	LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	ADVANCE	A4051	AA0063052	SALA PARTOS		
136	LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL	BENQ	LS800-500B	2E342-R5-0010002	SALA PARTOS		
137	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 12	EV-98048541	SALA PARTOS		
138	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M19A03250004	SALA PARTOS		
139	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23801640010	SALA PARTOS	X	
140	REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)	FISHER & PAYKEL	RD900ASU	180323014787	SALA PARTOS	X	
141	TERMÓMETRO	FRIDGE FREEZZER	NR	ALM002	SALA PARTOS		X
142	TEERMOHIGROMETRO	HTC-2	NO REGISTRA	20240909-12	SALA PARTOS		X
143	ASPIRADOR	PORTABLE PHLEGRM	H003-C	M02310130040213	AMBULANCIA		
144	PULSOXIMETRO PORTATIL	CHOICEMMED	MD300C21	202511504701	AMBULANCIA		
145	VENTILADOR MECANICO	HAMILTON MEDICAL	T1	30531	AMBULANCIA		
146	NEBULIZADOR	DEVILBISS	3655DX	3DX6548143	AMBULANCIA		
147	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	ADULTO	N.R	AMBULANCIA		
148	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)	MINDRAY	BENEHEART C2	AE9-33006794	AMBULANCIA	X	
149	MONITOR DE SIGNOS VITALES	CONTEC	CMS6000	24011400017	AMBULANCIA	X	
150	NEBULIZADOR	THOMAS MEDI PUMP	1121	1,004E+11	AMBULANCIA		X
151	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NR	NR	AMBULANCIA		X
152	DIGITALIZADOR DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS CR	AGFA	CR-15X	91330	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
153	ECÓGRAFO	PHILIPS	AFFINITI 70 ULTRASOUND SYSTEM	US721F2008	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
154	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	SIEMENS	POLYMOBIL PLUS	51108	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
155	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	CARESTREAM	MOTION MOBILE CON UN FOCUS 35	MTN22/609	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X	
156	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	MEC-1200	CC-09115137	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X	
157	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	SUSA001	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		X
158	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CU-152RK	2133	UCI INTERMEDIOS		
159	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2145	UCI INTERMEDIOS		
160	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2072	UCI INTERMEDIOS		

161	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CU- 152R	6627	UCI INTERMEDIOS		
162	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001079	UCI INTERMEDIOS		
163	TERMOHIGROMETRO	NR	NR	ALM008	UCI INTERMEDIOS		
164	TERMOHIGROMETRO	UBIBBOT	GS1-A	VH36133GS1A	UCI INTERMEDIOS	X	
165	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	HUNTLEIGH	F01	FD1PX34822318	UCI ADULTOS		
166	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1671	UCI ADULTOS		
167	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1673	UCI ADULTOS		
168	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33620	UCI ADULTOS		
169	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33617	UCI ADULTOS		
170	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33619	UCI ADULTOS		
171	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M194122200003	UCI ADULTOS		
172	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000843	UCI ADULTOS		
173	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA06163JM	UCI ADULTOS		
174	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001223	UCI ADULTOS	X	
175	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARM TOUCH NELLCOR	WT 6000	SP19050168	UCI ADULTOS	X	
176	LARINGOSCOPIO ADULTO	WELCH ALLYN	60813	N.R	ENDOSCOPIA		
177	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096296	ENDOSCOPIA		
178	REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002048	ENDOSCOPIA		
179	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	A9973XDGS1A	ALMACEN		
180	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	VACUNACION		
181	MONITOR SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0391	TRAMO 4 Y 5		
182	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242021	TRAMO 4 Y 5		
183	TENSIOMETRO PORTABLE	GMD	SPHYGMOMANOMETER	211008947	TRAMO 4 Y 5	X	
184	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO - HYGROMETER	TMHG261102	TRAMO 4 Y 5		X
185	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D3	EZ-85005734	URGENCIAS PEDIATRIA		
186	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	BENEHEARTH R12	FN-03020291	URGENCIAS PEDIATRIA		
187	EQUIPO DE ORGANOS PARED	RIESTER	RI-FORMER	14899	URGENCIAS PEDIATRIA		
188	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM10M	AD1-04011717	URGENCIAS PEDIATRIA		
189	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC8	EW-64026125	URGENCIAS PEDIATRIA	X	
190	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001219	URGENCIAS PEDIATRIA	X	
191	VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12019A309590	URGENCIAS PEDIATRIA		X
192	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D6	DZ-03006939	TRAMOS 2 Y 3		
193	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000426	TRAMOS 2 Y 3		
194	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242018	TRAMOS 2 Y 3		
195	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242010	TRAMOS 2 Y 3	X	
196	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	THERMO-HYGROMETER	261103	TRAMOS 2 Y 3		X
197	TERMOHIGROMETRO	CLOCK/HUMIDITY	HTC-1	ALM019	TRAMO 1		
198	GRAMERA	SECA	856	8856288190268	UCI INTERMEDIOS	X	
199	PULSOXIMETRO	MINDRAY	PM60	CR-03216508	UCI INTERMEDIOS		X
200	VENTILADOR MECANICO	TECME	GRAPHNET	200844971083A1V	UCI INTERMEDIOS		X
201	LARINGOSCOPIO	ADC	NO REGISTRA	UCI 1-HSLV	UCI ADULTOS	X	
202	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	XKK0364GS1A	UCI ADULTOS	X	
203	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	DRV0519GS1A	UCI ADULTOS		X
205	BALANZA ADULTO	SECA	703	10000001259481	UCI ADULTOS		X
206	GRAMERA	SECA	856	8856288190321	UCI ADULTOS		X
207	ECOGRAFO	SIEMENS	ACUSON P500 2,0	394306	URGENCIAS ADULTO		X
212	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	P2H7D09GS1A	FARMACIA UCI ADULTOS		X

213	TERMOMETRO DIGITAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	ALM-200	FARMACIA UCI ADULTOS	X	
214	AGITADOR DE MAZZINI	BOECO	OS-20	1010822020086	LABORATORIO CLINICO	X	
215	AUTOCLAVE	promed	MSG.B(450L)	MS210825	ESTERILIZACION UMI	X	
216	AUTOCLAVE	PROMED	MSG.B(450L)	MS2001055	ESTERILIZACION ADULTO	X	
217	CENTRIFUGA	CLAY ADAMS	DYNAC III	A523138	LABORATORIO CLINICO	X	
218	ELECTROBISTURI	WEM	SS501SX	CAE0004760	CIRUGIA ADULTOS		X
219	GRAMERA	SECA	856	8856288190351	URGENCIAS GINECOLOGIA		X
220	MICROSCOPIO	OLYMPUS	CX-31RB5FA	1A51177	LABORATORIO CLINICO		X
221	MICROSCOPIO	OLYMPUS	CX-31RB5FA	1A51169	LABORATORIO CLINICO		X
222	MICROSCOPIO	LEICA	DM500	80401765098v0291	LABORATORIO CLINICO		X
223	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	WEQ815GS1A	FARMACIA URG ADULTO		
224	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	TTQ1F13GS1A	URGENCIAS ADULTO		X
225	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	Y3355C6GS1A	URGENCIAS GINECOLOGIA		X
226	VENTILADOR MECANICO	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT03209	BODEGA		
227	VENTILADOR MECANICO	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT03064	BODEGA		
228	VENTILADOR MECANICO	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT03050	BODEGA		
229	VENTILADOR MECANICO	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT03063	BODEGA		
230	VENTILADOR MECANICO	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT03055	BODEGA	X	
231	VENTILADOR MECANICO	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT03049	BODEGA	X	
232	VENTILADOR MECANICO	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT03187	BODEGA		X
233	VENTILADOR MECANICO	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT03203	BODEGA		X
234	VENTILADOR MECANICO	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT03023	BODEGA		X
212	TERMOHIGROMETRO	N.R	HTC-1	ALM-207	FARMACIA UCI ADULTOS	X	
214	TERMOMETRO	N.R	N.R	N.R	FARMACIA UCI ADULTOS		X
215	MONITOR FETAL	EDAN	F9	60039-M238007700	URGENCIAS GINECOLOGIA		

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 MAYO - 2026

						MAYO	
ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACIÓN	Semana 1 (01–09 Mayo 2026)	Semana 2 (10–16 Mayo 2026)
1	BALANZA	SECA	874	1000000886119	URGENCIAS ADULTO	X	
2	BALANZA	SECA	874	1000000825516	URGENCIAS ADULTO	X	
3	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	WELCH ALLYN	REF. 767	10104	URGENCIAS ADULTO	X	
4	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS /SOLO ESTA EL OFTALMOSCOPIO	WELCH ALLYN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO		X
5	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0384	URGENCIAS ADULTO		
6	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	UMEC12	KQ-04042425	URGENCIAS ADULTO		
7	PULSOXIMETRO PORTATIL	MINDRAY	PM-60	CR 03216508	URGENCIAS ADULTO		
8	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN TYCOS	CE 0297	130122113216	URGENCIAS ADULTO		
9	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	180149489	URGENCIAS ADULTO		
10	TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK2	SPHYGMO MANOMETE R	002227	URGENCIAS ADULTO		X
11	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	210242009	URGENCIAS ADULTO		X
12	BALANZA	SECA	874	1000000025520	URGENCIAS GINECOLOGIA	X	
13	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560042-M22609760035	URGENCIAS GINECOLOGIA	X	
14	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	150	URGENCIAS GINECOLOGIA	X	
15	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	WELCH ALLYN	REF 60813	URGENCIAS GINECOLOGIA		
16	MONITOR DE SIGNOS VITALES	GENERAL ELECTRIC	B450	SJA15271019HA	CONSULTA EXTERNA		
17	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048547	URGENCIAS GINECOLOGIA		X
18	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M19909160004	URGENCIAS GINECOLOGIA		
19	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23801640003	URGENCIAS GINECOLOGIA		
20	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND ROUND	180149487	URGENCIAS GINECOLOGIA		
21	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	Y3355C6GS1A	URGENCIAS GINECOLOGIA		
22	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARMTOU CH	NELLCOR	CL0107J902	URGENCIAS GINECOLOGIA		
23	BALANZA	HEALTH O METER	160KG	1600007402	CONSULTA EXTERNA	X	
24	BALANZA	SECA	813	8813216170498	CONSULTA EXTERNA	X	
25	BALANZA	SECA	874	1000000261337	CONSULTA EXTERNA	X	
26	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M18303100015	CONSULTA EXTERNA	X	
27	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	HILROM	77710-71ML	CONSULTORIO 3	CONSULTA EXTERNA		X
28	EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA (GENERADOR ELECTROQUIRÚRGICO DE ALTA FRECUENCIA)	PREMIER	2001e	PR330106018	CONSULTA EXTERNA		
29	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	LS-135	30343	CONSULTA EXTERNA		X
30	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	LS-135	N.R	CONSULTA EXTERNA		X
31	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	NIHON KOHDEN	PUM 4763 VISMO	4603	CONSULTA EXTERNA		
32	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO	WELCH ALLYN	USA 12500 US PAT	1408763	CONSULTA EXTERNA		
33	TALLIMETRO	SECA	213	10000001724264	CONSULTA EXTERNA		
34	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	NR	50908223407	CONSULTA EXTERNA		
35	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	7670-01	61012145316	CONSULTA EXTERNA		
36	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	7670-01	120718050812	CONSULTA EXTERNA		
37	BICICLETA ESTÁTICA	SPORT FITNESS	MONZA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X	
38	COMBO (ELECTROESTIMULADOR CON ULTRASONIDO)	CHATTANO OGA	INTELECT MOBILE 2	(21)AFN003035	FISIOTERAPIA	X	
39	ESTIMULADOR DE CORRIENTE GALVANICO	MULTISTIM GALV	MULTISTIM GALVÁNICO	0223-01	FISIOTERAPIA	X	
40	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANO OGA	INTELECT TENS	B701502	FISIOTERAPIA		X
41	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANO OGA	INTELECT TENS	B700871	FISIOTERAPIA		X
42	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANO OGA	THETA	ZH5004282	FISIOTERAPIA		X
43	LASER TERAPEUTICO	METRON	ADVANCED LASER AL 170	12200797203	FISIOTERAPIA		
44	MAQUINA DE TRACCION	DYNATRONI CS	D5TC1	3,216	FISIOTERAPIA		
45	MASAJEADOR PARA TRABAJO PESADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA		
46	MONOPEDAL MAGNECISER	CHATTANO OGA	18030	2007070720	FISIOTERAPIA		
47	TANQUE PARAFINA MANO, CODO,PIE	THERABAT H	TB-6	20639	FISIOTERAPIA		
48	ASPIRADOR	THOMAS MEDI-PUMP	1630	21100006751	SALA PARTOS	X	
49	DESFIBRILADOR	ZOLL	M-SERIES	T09H114101	SALA PARTOS / BODEGA	X	
50	LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITA IRE / RWVHA-2	DSRJ-0028	SALA PARTOS	X	
51	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	REF 60814	NO REGISTRA	SALA PARTOS		X
52	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AC7-04008831	SALA PARTOS		X
53	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M22609780005	SALA PARTOS		X

54	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	316036-M15502670040	SALA PARTOS		
55	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	NI	10012111506	SALA PARTOS		
56	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-4	S54392BGS1A	SALA PARTOS		
57	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARMTOUCH	NELLCOR	CL0107J902	SALA PARTOS		
58	DESFIBRILADOR	COMEN	S5	S5240111005	AMBULANCIA	X	
59	INCUBADORA DE TRANSPORTE	NINGBO DAVID	TI2000	A36BC0188002	AMBULANCIA	X	
60	PULSOXIMETRO PORTATIL PEDIATRICO	PULSE OXIMETER	FS20P	FS2P2312220100130	AMBULANCIA	X	
61	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)	MINDRAY	BENEHEART D1	FQ-84016255	AMBULANCIA		X
62	TENSIOMETRO ANEROIDE	PRESTIGE	PEDIATRICO	NO REGISTRA	AMBULANCIA		X
63	TERMOMETRO DIGITAL	PRESICION CARE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	AMBULANCIA		X
64	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)	MINDRAY	BENEHEART D1	FQ-84016256	AMBULANCIA		
65	MODULO DE CAPNOGRAFIA	CONTEC	C02-M01	24050100031	AMBULANCIA		
66	TENSIOMETRO ANEROIDE	LORD	PEDIATRICO	922408	AMBULANCIA		
67	TERMOMETRO DIGITAL	PRECISION CARE	DE PIEL	NO REGISTRA	AMBULANCIA		
68	BAÑO SEROLOGICO	MEMMERT	WMB-10	L322.0156	CIRUGIA ADULTOS	X	
69	GENERADOR ARMONICO	ETHICON	ENDO-SURGERY	(21)1112117010	CIRUGIA ADULTOS	X	
70	ELECTROBISTURI	VALLEYLAB	force fx		CIRUGIA ADULTOS	X	
71	FRONTOLUZ	NR	NR	NR	CIRUGIA ADULTOS	X	
74	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0379	URGENCIAS GINECOLOGIA		
75	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	EMP 10M	AC7-04008907	CIRUGIA ADULTOS		X
76	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV81034490	CIRUGIA ADULTOS		
77	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 12	AC6-32047173	CIRUGIA ADULTOS		
78	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE	15116	CIRUGIA ADULTOS		
79	SIERRA ELÉCTRICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	6466	CIRUGIA ADULTOS		
80	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	Y2EHY64GS1A	CIRUGIA ADULTOS		
81	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	K43E98EGS1A	CIRUGIA ADULTOS		
82	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	warm touch	WT-6000	SP19050195	CIRUGIA ADULTOS		
83	SELLADOR DE TUBO	TUBE SEALER	SE250	2516098	LABORATORIO CLINICO	X	
84	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-1	QR8771MGS1A	LABORATORIO CLINICO	X	
85	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-1	C8P9RC9GS1A	LABORATORIO CLINICO		X
86	TERMOMETRO DIGITAL	DIGITAL THERMOMETER	N.R	ALM-0113	LABORATORIO CLINICO		
87	TERMOMETRO DIGITAL	DIGITAL THERMOMETER	N.R	ALM-0105	LABORATORIO CLINICO		
88	BLENDER	MEDIN	1085_EASY	23138	UCI NEONATAL	X	
89	DESFIBRILADOR	PRIMEDIC	XD-10	73676000162	UCI NEONATAL	X	
90	GRAMERA	SECA	856	8856288190268	UCI INTERMEDIOS	x	
91	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	180305349904	UCI NEONATAL	X	
92	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	180305349911	UCI NEONATAL	X	
93	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0060	UCI NEONATAL		
94	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0059	UCI NEONATAL		
95	LAMPARA DE EXAMEN	WELCH ALLYN	GS300	458	UCI NEONATAL		X
96	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837026	UCI NEONATAL		X
97	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837023	UCI NEONATAL		X
98	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495025	UCI NEONATAL		X
99	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010752	UCI NEONATAL		
100	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010757	UCI NEONATAL		
101	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010754	UCI NEONATAL		
102	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-84036661	UCI NEONATAL		
103	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-84036655	UCI NEONATAL		
104	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-04055856	UCI NEONATAL		
105	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 8	EW-64026132	UCI NEONATAL		
106	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04074447	UCI NEONATAL		
107	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	VRA	VRA05175EK	UCI NEONATAL		
108	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000430	UCI NEONATAL		
109	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	MEF9P0CGS1A	UCI NEONATAL		
110	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	X8A835VGS1A	UCI NEONATAL		
111	TERMOMETRO	FRIDGE / FREEZER	NR	2 LAB	UCI NEONATAL		
112	ASPIRADOR	THOMAS MEDI PUMP	1635	0 31700000908	UCI PEDIATRIA	X	
113	BALANZA BEBE	HEALTH O METER	522KL	5220000589	UCI PEDIATRIA	X	
114	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	180409352903	UCI PEDIATRIA	X	
115	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	180305349910	UCI PEDIATRIA		X
116	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCHALLYN	GS-300	0 61298	UCI PEDIATRIA		X
117	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-5C147336	UCI PEDIATRIA		X

118	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-61147681	UCI PEDIATRIA		
119	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000436	UCI PEDIATRIA		
120	TERMOHIGROMETRO	CLOCK-HUMIDITY	HTC-2	20240909-4	UCI PEDIATRIA		
121	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	Y3A43R9GS1A	UCI PEDIATRIA		
122	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	A7M5EE6GS1A	UCI PEDIATRIA		
123	VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12016A308502	UCI PEDIATRIA		
124	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D30	FP5-57021611	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
125	LARINGOSCOPIO ADULTO	WELCH ALLYN	60300	NO REGISTRA	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
126	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	PUM 4763 VISMO	04602	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		
127	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	HTC-2	20240909-11	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	X	
128	BASCULA BEBE	SECA	SECA 374	10000000295760	CIRUGIA PEDIATRICA		
129	ELECTROBISTURI	WEM	SS-501SX	CAE0004773	CIRUGIA PEDIATRICA		
130	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	BENEHEART R12	FN-9B017878	CIRUGIA PEDIATRICA		
131	LARINGOSCOPIO ADULTO	WELCH ALLYN	60813	N.R	CIRUGIA PEDIATRICA	X	
133	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC10	KN-04068153	CIRUGIA PEDIATRICA		X
134	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0716	CIRUGIA PEDIATRICA		X
135	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034497	CIRUGIA PEDIATRICA		
136	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNM0914	CIRUGIA PEDIATRICA		
137	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001084	CIRUGIA PEDIATRICA	X	
138	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	BAIRHUGGER	67500	23812	CIRUGIA PEDIATRICA		
139	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARM TOUCH	WT-6000	SP19070110	CIRUGIA PEDIATRICA		
140	VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12019A309608	CIRUGIA PEDIATRICA	X	

HOJAS DE VIDA

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E. S. E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

Popayán 19 de mayo 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 Gestión Tecnológica S.A.S. cumple a satisfacción con la verificación, revisión y disponibilidad de las hojas de vida del personal adscrito al área de Ingeniería Biomédica.

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
Afiliada participe a ASIES - apoyo técnico

INFORME GESTION TECNOLOGICA

TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE (dd/mm/año)	HASTA (dd/mm/año)
PARCIAL	X	FINAL		100	20/04/2026	19/05/2026

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.**	03
VALOR A PAGAR	228.780.000		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
Sistema de Seguridad Social (IBC 40%)		**PERIODO COTIZADO**	04/2026
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 19 de mayo de 2026		
SEGUIMIENTO FINANCIERO			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	1.372.680.000
OTRO SI N°	NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	1.372.680.000
VALOR EJECUTADO	686.333.392
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	228.780.000
SALDO A EJECUTAR	686.346.608

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 99 equipos biomédicos del mes de abril y 87 equipos biomédicos del mes de mayo relacionados así: **MES DE ABRIL 20-30** (4) pulsoximetro, (10)regulador de vacio, (15)tensiómetro, (17) termohigrómetro, (19) monitor de signos, (2) monitor fetal, (2) laringoscopio, (2) mesa quirúrgica, (6) termómetro, (2) unidad de calentamiento, (2) reanimador neonatal, (1) balanza bebe, (1) balanza adulto, (1) calentador de fluidos, (1)Doppler, (1) lampara cielitica, (1) microscopio quirurgico, (1) tallímetro, (1)máquina de movimiento pasivo, (1) laser terapéutico, (1) masajeador facial, (1) monopedal, (1)tanque de parafina,(1) aspirador, (1) ventilador mecanico, (1) nebulizador, (1) equipo de rayos x, (1) gramera, (1) videolaringoscopio **MES DE MAYO 01 – 19** (2)aspirador, (10) balanzas, (1) baño serológico, (1) bicicleta	Se entregan los 186 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. No se presentaron mantenimientos correctivos durante la vigencia del contrato. Se entrega acta de repuestos suministrada para los mantenimientos.

	estatica, (1) blender, (5)electroestimuladores, (4) desfibrilador, (2) Doppler, (1) ecógrafo, (1) electrobisturí, (5) equipo de órganos, (1)frontoluz, (1) generador armonico, (1) gramera, (4) humidificadores, (2) incubadoras, (5) lampara cuello de cisne, (1) lampara calor radiante, (1) lampara de examen, (3) lampara fototerapia, (3) laringoscopios, (16) monitores de signos, (1) monitor fetal, (2) pulsoximetro, (1) regulador de vacio, (1) selladora de tubo, (5) tensiómetros, (4) termohigrómetro, (1) termómetro, (1) videolaringoscopio. **MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS:** No se presentaron mantenimientos correctivos	

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. No se presentaron mantenimientos correctivos de los llamados presentados. · 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 20 de abril hasta el 19 de mayo 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.	

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	

· **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

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 186 equipos biomédicos (Anexo 2), con revisión general, verificación de accesorios, limpieza, ajustes y pruebas funcionales.	Se entregan 186 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	No se presentan 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 20 de abril hasta el 19 de mayo 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 • no se presentaron 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.	• no se presentaron 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 186 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 19 días de mayo 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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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.** Adquisición de videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de endoscopio del hslv. **2.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de ventiladores marca puritan Bennett y monitor biespectral marca covidien del hslv **3.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y calificación de la cabina de seguridad biológica del hslv **4.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los ventiladores neumovent del hslv. La modalidad de contratación para el resto de los contratos se encuentra estipulada en función de las eventualidades y necesidades del servicio **5.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas de anestesia marca general electric del hslv

			6. Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo instrumental quirúrgico del hslv. **7.** Prestar el servicio de calibración de equipos biomédicos 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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo no se realizaron mejoras en el procedimiento del HSLV.
Gestionar la atención de las solicitudes relacionadas con la política institucional de gestión de la tecnología, como apoyo al líder del proceso	Ejecutar el 100% de las solicitudes relacionadas con la política de gestión de la tecnología, de acuerdo con los criterios de categorización establecidos y en apoyo al líder del proceso de gestión de la tecnología	Elaborar y entregar informes sobre la ejecución de solicitudes vinculadas a la gestión de la tecnología, siguiendo el procedimiento de atención establecido y bajo la coordinación del líder del proceso.	Desde el 20 de abril a los 19 días del mes de mayo se ejecutó la solicitud de formulación de cuatro (4) procesos de contratación anteriormente mencionados. Se hace aclaración que los 4 procesos fueron entregados en las siguientes fechas: • 21/04/2026: entrega de los estudios previos para revisión, “Adquisición de videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de

			endoscopio del hslv. 27/04/2026 entrega de acta de evaluación • 23/04/2026: entrega del proceso para revisión "Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de ventiladores marca puritan Bennett y monitor biespectral marca covidien del hslv", 30/04/2026: entrega de correciones y editables con firma, 06/05/2026 nuevamente se entrega correciones, 19/05/2025: correciones nuevamente. • 24/04/2026: se entrega el proceso para revisión "Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y calificación de la cabina de seguridad biológica del hslv", 30/04/2026 se entrega editables firmados. • 08/05/2026: se entrega el proceso para revisión "Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los ventiladores neumovent del hslv", 19/05/2026: se entregan editables firmados.
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	Ejecutar la identificación de necesidades de bienes y servicios para la ejecución del mantenimiento hospitalario	Desde el 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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

	ejecución del mantenimiento hospitalario		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 cuatro (4) procesos los cuales fueron entregados en el área de jurídica de los cuales dos (2) se encuentran en la plataforma de secop II en firmas o cargue de pólizas por parte de los contratistas **1.** Adquisición de videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de endoscopio del hslv **2.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y calificación de la cabina de seguridad biológica 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 19/05/2026, 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 entrega listados de mantenimientos preventivos a realizar en el mes de mayo. Se informa que los días 19 y 20 de mayo los ingenieros se encontraran destinados estrictamente a hacer la actualización del inventario a la plataforma digital de mantenimiento.
Gestionar la coordinación de las actividades mensuales y el seguimiento del cumplimiento de	Ejecutar la coordinación de las actividades mensuales y el seguimiento del cumplimiento	Ejecutar el seguimiento del cumplimiento de las actividades mensuales del personal de	Dentro del seguimiento realizado se dejó constancia del nuevo rote de los ingenieros biomédicos en apoyo del líder del proceso de

estas por parte de todo el personal de Gestión Tecnológica en Salud S.A.S	de estas por parte de todo el personal de Gestión Tecnológica en Salud S.A.S	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	gestión de la tecnología biomédica y por Gestión Tecnológica en Salud S.A.S. Desde el el 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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 jose Manuel balanta, Jonnathan solarte, esteban ramos, juan sebastian, 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 Jorge balcazar inicia el 19 de mayo y finaliza el 24 de mayo por lo cual se deja constancia que hasta la fecha 19/04/2026 no se ha presentado ningún contratiempo. Se deja constancia del acompañamiento realizado al congreso AMCI los días 13 y 14 de abril en la ciudad de cali.

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,</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 ABRIL y hasta la fecha de MAYO 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

EVENTOS E INCIDENTES DEL MES DE ABRIL

<table>
<tr><th>NRO</th><th>DESCRPCIÓN</th><th>CLASIFICACI</th></tr>
<tr><td>48907</td><td>PACIENTE A QUIEN , EN REPETIDAS OCASIONES DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PRESENTE AÑO , SE HA REALIZADO MAS DE CINCO INSERCIONES DE SONDA NASO YEYUNAL. EN LA FECHA ACTUAL , JEFE DE TURNO INFORMA NUEVA SOLICITUD , DEBIDO AL MAL ESTADO DEL DISPOSITIVO PREVIAMENTE INSTALADO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN , SE EVIDENCIA DETERIORO DE LA SONDA , ESPECÍFICAMENTE UNA ABERTURA QUE GENERA FUGA DEL CONTENIDO DE LA NUTRICIÓN. POR LO ANTERIOR , SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR NUEVAMENTE EL PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE SONDA NASO YEYUNAL</td><td>EVENTO ADVERSO</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

registro, 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	47972	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 PROCEDE A RETIRAR INMEDIATAMENTE AL BB DEL SITIO, SE INFORMA A PEDIATRIA DRA CAROLINA ORTIZ QUIEN INDICA ESPERAR UN TIEMPO Y SI NO PASA EL ENROJECIMIENTO APLICAR LNOVERA. SE INFORAM TAMBIEN A LA MEDICA DE TURNO DRA DANIELA Y LA JEFE LEYNA, COORDINADORA DE ENFERMERIA CIRUGIA	EVENTO ADVERSO	USO ANORMAL

EVENTO 48907: REALIZAR COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA EXTRAORDINARIO, REVISAR HC DEL PACIENTES , DATOS DEL DISPOSITIVO MÉDICOS , ENTREVISTA Y COMITÉ PARA DEFINIR BARRERAS .

EVENTO 47972: SOLICITAR AL ING BIOMÉDICO LA REVISIÓN DEL EQUIPO BIOMÉDICO EN SUS MODOS DE OPERACIÓN, SENSOR Y ALARMA, REALIZAR LOS AJUSTES PERTINENTES E INFORMAR EL ESTADO EN EL QUE QUEDA

NRO	DESCRPCIÓN	CLASIFICACION	ESPECIFICO	PROCESO
49007	PACIENTE QUE NO HA SIDO POSIBLE EN CAMBIO DE EQUIPO DE NUTRICIO DEBIDO ATASCO EN LA UNION CON SONDA NASOYEYUNAL	INCIDENTE	OTROS	B. HOSPITALIZACION ADULTOS
48765	PACIENTE PROGRAMADA PARA OSTEOSINTESIS DE CADERA - EN EL PREQUIRURGICO INMEDIATO - ANTES DE INICIAR ANESTESIA- EL SOPORTE DE LA CASA MEDICA INFORMA QUE ALGUNAS PIEZAS DE LOS IMPLANTES PRESENTAN FALLA TECNICA Y NO FUNCIONAN ADECUADAMENTE AL PARECER POR UN DEFECTO DE FABRICA -	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	D. ATENCIÓN QUIRÚRGICA

				SITUACION QUE OBLIGA A CANCELAR LA CIRUGIA			
			48719	PACIENTE EN MANEJO POSTQUIRÚRGICO DE LAPAROTOMÍA, QUIEN HOY ES TRAÍDA A REVISIÓN DE LA CAVIDAD Y ANTE LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS SE REQUIERE DE SISTEMA DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA EL CUAL NO CONTAMOS EN LA INSTITUCIÓN.	INCIDENTE	OTRO (FALTA DE DISPONIBILIDAD)	D. ATENCIÓN QUIRÚRGICA
			48680	CASA MEDICA: ORTHOSYSTEM PERFORADOR NO OPTIMO , GUIAS NO ADECUADAS PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE DOBLARON Y SE PARTIERON DURANTE EL PROCEDIMIENTO Y LA BROCA SOLO ENVIARON UNA LO QUE DIFICULTO LA CIRUGIA.	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	D. ATENCIÓN QUIRÚRGICA

			48568	EN LOS ÚLTIMOS DÍAS EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA HA REALIZADO EL PRÉSTAMO DEL FLUOROSCOPIO AL SERVICIO DE CIRUGÍA, REQUIRIENDO SU TRASLADO FUERA DE LA UNIDAD . POSTERIOR A ESTO MOVIMIENTOS , SE HAN EVIDENCIADO POSIBLES DAÑOS EN EL EQUIPO , LO CUAL HA GENERADO AFECTACIÓN EN LA OPERATIVIDAD DEL SERVICIO. EN EL DÍA DE HOY , DURANTE LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE CPRE , EL FLUOROSCOPIO PRESENTO FALLAS TÉCNICAS EN PLENO ACTO ASISTENCIAL . ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL PACIENTE SE ENCONTRABA BAJO SEDACIÓN AL MOMENTO DEL EVENTO , LO QUE GENERO UNA SITUACIÓN DE RIESGO Y OBLIGO A LA INTERVENCIÓN INMEDIATA DEL PERSONAL BIOMÉDICO PARA LA REVISIÓN Y CORRECCIÓN DEL EQUIPO . ESTA SITUACIÓN IMPACTA DIRECTAMENTE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE , LA CONTINUIDAD DEL PROCEDIMIENTO Y LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	INCIDENTE	OTRO (FALTA DE DISPONIBILIDAD)	C. ENDOSCOPIA

			48083	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 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 DIFICULTAD T 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 .	INCIDENTE	SIN DEFINIR	B. HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

			48008	PACIENTE QUE ES DE DIFICIL ACCESO Y POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE FIJA CON ESENTA 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	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	A. URGENCIAS PEDIATRIA

INCIDENTE 49007 : SOLICITAR AL REPRESENTANTE DE CARDINAL HEALTH CONFIRMAR A TRAVÉS DE LA FICHA TÉCNICA SI LA REFERENCIA INVOLUCRADA ES COMPATIBLE CON SISTEMAS DE CONEXIÓN CERRADA (ENFIT) , ASIMISMO, SOLICITAR UNA PRUEBA DE CAMPO PARA VERIFICAR LA RESISTENCIA DEL PUERTO ANTE EL TORQUE MANUAL ESTÁNDAR. POR OTRA PARTE SOLICITAR A B. BRAUN UNA SESIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA (PRESENCIAL O VIRTUAL) DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL "SISTEMA DE CONEXIÓN SEGURA". LA CAPACITACIÓN DEBE ENFATIZAR EN LA LIMPIEZA PREVENTIVA DE LAS ROSCAS DEL SET PARA EVITAR LA CRISTALIZACIÓN DE LA NUTRICIÓN Y EN LA TÉCNICA DE AJUSTE SIN EXCESO DE PRESIÓN.

INCIDENTE 48765: REPORTAR EL INCIDENTE A LA CASA MEDICA Y AL RESPONSABLE DEL REGISTRO SANITARIO PARA QUE RELICEN REVISION DE LA CALIDAD DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS 2) SOLICITAR LA REMISION DE DISPOSITIVOS MEDICOS INGRESADOS A CENTRAL DE ESTERILIZACION PARA LA RESPECTIVA GESTION Y TRAZABILIDAD

INCIDENTE 48719: 1) GESTIÓNAR 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. 2) 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 . (SOPORTE INFORME DE ADHERENCIA CON RESULTADOS) 3) 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 A SERVICIO FARMACÉUTICO). 4) RALIZAR 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) INCIDENTE 48680: REPORTAR A LA CASA MEDICA ORTHOSYSTEM EL INCIDENTE PRESENTADO CON LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLICITAR EL CAMBIO Y MEDIDAS CORRECTIVAS INCIDENTE 48568 : SOLICITAR A INGENIERO BIOMEDICO DEL PROCESO ASISTENCIAL LA REVISION REALIZADA AL EQUIPOS Y LAS ACCIONES REALIZADAS PARA RESTABLECER EL FUNCIONAMIENTO INCIDENTE 48083: REPORTAR CARDINAL HEALTH COLOMBIA SAS EL INCIDENTE PRESENTADO CON LA SONDA NASO YEYUNAL PARA QUE EVALÚEN EL LOTE Y REFERENCIA INVOLUCRADA , SI LA FISURA ESTÁ ASOCIADA AL MATERIAL , DISEÑO O CARACTERÍSTICA TÉCNICA O AL TIPO DE REFERENCIA ENTREGADA INCIDENTES 48008: EVALUAR CON EL PROVEEDOR CONTRATADO OTRAS ALTERNATIVAS DE FIJACIÓN MÁS SEGURAS Y EFECTIVAS PARA LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA, QUE PERMITAN MEJORAR LA ADHERENCIA DEL DISPOSITIVO, DISMINUIR COMPLICACIONES Y FORTALECER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.O SOLCITAR AL FABRICANTE DE LAS ACTUALES RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ADHERNCIA DE ESTAS PELICULAS A LA PIEL DE PACIENTE PEDIÁTRICO. **FALLAS ASOCIADAS CON DM** EN EL MES DE ABRIL EN TOTAL 98 FALLAS LA CUALES SE ENCUENTRAN GESTIONADAS POR LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS Y ALGUNAS POR PARTE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA, TODOS LOS REPORTES SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN DINÁMICA GERENCIAL NET . **EVENTOS E INCIDENTES DE MAYO** A la fecha de entrega del informe los reportes registrados en dinámica gerencial web son : **Eventos**

49088	EN RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ÁREA DE SERVICIO HOSPITALIZACION ADULTOS TRAMO 3, PACIENTE QUE ANTE EL MANEJO CON SONDA NASOYEYUNAL PRESENTA FALLAS REITERATIVAS EN EL PUNTO DE CONEXIÓN CON EL SET DE ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL (330/220 CM), EVIDENCIÁNDOSE DIFICULTAD PARA DESACOPLAR EL SISTEMA AL MOMENTO DEL CAMBIO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, LO QUE GENERA AVERÍA EN LA CONEXIÓN TIPO "Y" Y CONSECUENTE INFILTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL, COMPROMETIENDO LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE; DEBIDO A ESTA SITUACIÓN, HA SIDO NECESARIO REALIZAR CAMBIOS REPETITIVOS DE LA SONDA, INCREMENTANDO EL RIESGO DE EVENTOS ADVERSOS.	EVENTO ADVERSO	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	PROGRAMA D SEGURIDAD DE PACIENTE
49029	PACIENTE CON SONDA NASOYEYUNAL EN LA CUAL SE EVIDENCIA QUE AL PASAR LA NUTRICION SALE CONTENIDO POR LA Y DE LA SONDA, ES DECIR DAÑADA O ROTA, POR LO TANTO NO SE HA PODIDO DAR LA ALIMENTACIÓN AL PACIENTE, RECIBO SUSPENDIDA LA NUTRICIÓN	EVENTO ADVERSO	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	B. HOSPITALIZACIO ADULTOS

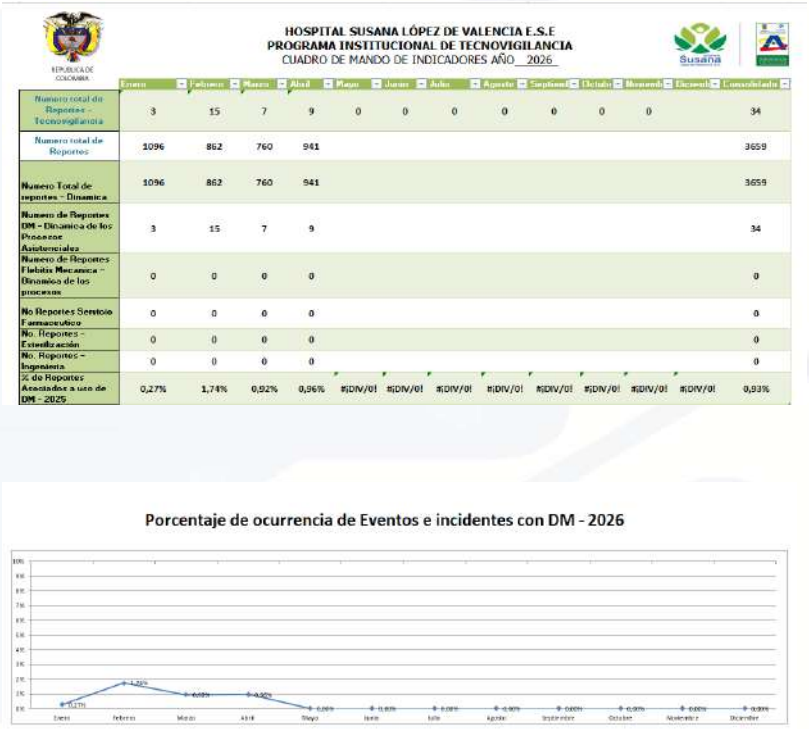
EVENTO 49088 y 49029 : REALIZAR REVISIÓN DE HC , ENTREVISTAS , ANÁLISIS CAUSAL Y COMITÉ DE EXTRAORDINARIO DE TECNOVIGILANCIA PARA LOS DOS CASOS.

Incidentes

49319	PERSONAL DE SALUD INFORMA LA QUE NUTRICION DE LA PACIENTE TIENE UNA FUGA POR MALA CALIDAD DE LA SONDA NASOYEYUNAL SE LE SUSPENDE TODOS LOS MEDICAMENTOS POR SONDA NASOYEYUNAL Y SE LE DEJAN ENDOVENOSOS.	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)

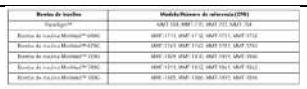
INCIDENTE 49319: REALIZAR LA REVISIÓN DEL CASO Y SOLCITAR FABRICANTE LA VERIFICAION DE LA REFERENCIA Y CALIDAD DE LA SNY.

		Medir y documentar el 100 % de los	**INDICADOR DE EVENTOS E INCIDENTES DE TECNOVIGILANCIA** Porcentaje de ocurrencia de Eventos e incidente adversos son Dispositivos médicos.

		eventos e incidentes adversos relacionados con los dispositivos médicos, garantizando la disponibilidad de información confiable para la toma de decisiones y acciones preventivas	En el mes de ABRIL del 2026 se ha presento 1 evento serio , 1 eventos adversos no serio y 9 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.  HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TECNOVIGILANCIA CUADRO DE MANDO DE INDICADORES AÑO 2026 Porcentaje de ocurrencia de Eventos e incidentes con DM - 2026
	Referencia y soporte institucional del Programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López ante los	Realizar el reporte oportuno y completo del **100 % de los eventos e incidentes adversos relacionados**	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

	órganos de vigilancia y control **Secretaría de Salud del Departamento** y al **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).**	**con dispositivos médicos** ocurridos durante el período evaluado, a la **Secretaría de 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 Tecnovigilan	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 TRIMESTRALES A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL E INVIMA\SEGUNDO REPORTE TRIMESTRAL ABRIL DEL 2026. 

		cia, la trazabilidad de la información.	
	Verificación y seguimiento de alertas sanitarias de dispositivos médicos (INVIMA)	Garantizar la **verificación del 100 % de las alertas sanitarias relacionadas con dispositivos médicos** emitidas y reportadas por el **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)** durante el período evaluado.	**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 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 15/05/2026 , el INVIMA público para el mes de ABRIL 16 alertas Sanitarias y 11 informes de seguridad,

RISARH	NOMBRE DEL DISPOSITIVO MEDICO	REGISTRO INVIMA	REF/LOT	OBSERVACION
DA2603-00195	BOMBA DE INSULINA Y SISTEMA DE MONITORIZACI	2020EBC-0002478-R1 / 201		No aplica para los Dispositivos médic

				ÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN TIEMPO REAL GUARDIAN,...	9EBC-0020446 / 2021EBC-0023529		os del Hospital
			DA2603-00210	SISTEMA DE TRANSPORTE NEONATAL TI 500 GLOBE – TROTTER TM DRÄGER / SISTEMA DE TRANSPORTE NEONATAL	2020EBC-0002989-R1	Referencia(s) / Código(s): 101561400, 101561401	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DA2603-00248	TUBO PARA RECOLECCIÓN AL VACÍO PARA SEROLOGÍA	2025DM-0014339-R1	C2511348; C250933Y; C2511345; C25113NF; C251035G	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DR2603-00213	BIOFLO DURAMAX WITH ENDEXO TECHNOLOGY CHRONIC HEMODIALYSIS CATHETER /	2020DM-0022095	DR2603-00213 hemodialyse-merit-medical-systems-inc.pdf DR2603-00213 Anexo Lotes.pdf	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital

				BIOFLODURAMAX CONCATÉTER DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA TECNOLOGÍA ENDEXO			
			DR2603-00217	INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS	2021DM-0022895	: E28 205 – Helical bone chisel (tamaño estándar), E28 226 – Helical bone chisel tamaño XS	Se envía a central de esterilización para que relicen la verificioan de la alarta e informen si aplica o no para los DM del Hospital
			DR2603-00250	ALERTA SANITARIA SOBRE: 3M TEGADERM PAD; 3M TEGADERM IV ADVANCED	2025DM-0013141-R1	Lotes : (80284930276) 2524100367; (80284930345) 2601201141	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital

			DI2603-00214	VITROS XT 7600 INTEGRATED SYSTEM - SISTEMA INTEGRADO VITROS XT 7600, ACCESORIOS Y...	Vitros XT 7600: 2018DM-0018764, Vitros XT 3400: 2020DM-0021206, Vitros 4600: 2021DM-0006924-R1	VITROS™ (4600 / 5600 / XT3400 / XT7600).	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00252	DEEPUNITY PACSONWEB: SOFTWARE PARA EL SISTEMA DE ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIÓN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	2023DM-0027939	DI2603-00252 DEEPUNITY PACSONWEB - SOFTWARE SISTEMA DE ALMACENAMIENTO Y COMUNICACION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS.pdf	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital

			DI2603-00253	: EQUIPO DE RAYOS X, ACCESORIOS Y REPUESTOS	2024EBC-0010234-R1	MP41EB051001	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DA2603-00264	LENTES DE CONTACTO BLANDOS – STENFILCON A	2024DM-0012176-R1	MyDay Toric	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DR2603-00259	AVITENE ULTRAFOAM COLLAGEN SPONGE / AVITENE™; ULTRAFOAM™	2019DM-000227	Referencia(s) / Código(s): 1050030 Lote(s) / Serial(es): WBJS0055	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00177	VUE PACS: SISTEMA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE IMÁGENES PACS	2019DM-0019306	Lote / Serial Vue Motion v12.2.0 a v12.2.8.500 Referencia 1017979	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00184	ENSITE X EP SYSTEM: SISTEMA DE ELECTR	2021EBC-0024666	102630001,102640001,103260001,103270001,105310001, 105320001	No aplica para los Dispositivos

				OFISIOLOG		médicos del Hospital
			DI2603-00196	IDKIT HP TWO BOLSAS DE ALIENTO	2022DM-0026120	Lote / Serial 25P521MB1 Referencia AC00078	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00218	MAZOR X STEALTH EDITION - INSTRUMENTO ESTEREOTÁXICO	2024EBC-0028596	TPL0059 Mazor X system ref : TPL0059	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00242	**SISTEMA DE CATÉTERES DE SWAN-GANZ**	2019DM-0002660	Lote / Serial 10026266003 Referencia 131F7, 831F75, 834F75	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00242	SISTEMA DE CATÉTERES DE SWAN-GANZ	2019DM-0002660	Lote / Serial 10026266003 Referencia 131F7, 831F75, 834F75	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00254	ESTERILIZADORES - ACCESORIOS	2014DM-001	Getinge HS-66 Series	No aplica para los Dispo

				Y REPUESTOS - ESTERILIZADORES A VAPOR (AUTOCLAVES)	1902		sitivos médicos del Hospital
			DR 2603-00265	INSUFLACIÓN PARA LAPAROSCOPIA	: 2008DM-0001930	Referencia(s) / Código(s): UHI, UHI-2, UHI-3 y UHI-E	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DR 2603-00211	SISTEMA DE CONTROL DE INSTRUMENTOS ENDOSCÓPICOS DA VINCI® E INSTRUMENTOS ENDOSCÓPICOS DE INTUITIVE SURGICAL®, ACCESORIOS Y REPUESTOS	2016EBC-0014795	Referencia(s) / Código(s): Varios (Anexo) Lote(s) / Serial(es): Varios (Anexo)	No aplica para los Dispositivos
			DR 2603-00263	HEMOCLIP ENDOSCÓPICO INSTINCT (INSTINCT	2025DM-001260	Referencia(s) / Código(s): INSC-P-7-230-S/G58010 Lote(s) / Serial(es): Esta retirada afecta a todos los dispositivos INSCP-7-230-S fabricados entre	No aplica para los Dispositivos

				ENDOSCOPICHEMOCLIP)		el 2023-02-09 y el 2025-04-20.	
			DI2603-00260	INFORME DE SEGURIDAD SOBRE: SPACE PLUS PERFUSOR® / BOMBA DE INFUSIÓN TIPO JERINGA	2023EBC-00278	Software D05	No aplica para los Dispositivos
			DA2604-00267	ALERTA SANITARIA SOBRE: USA CLARITY ULTRASONIC SURGICAL ASPIRATOR SYSTEM - SISTEMA ASPIRADOR QUIRÚRGICO ULTRASÓNICO...	2019EBC-00198	Referencia(s) / Código(s): C7000 - Software 2.1.1.909 Lote(s) / Serial(es): Series afectadas: ver Anexo	No aplica para los Dispositivos
			DA26004-00268	: CLARITY II (LÁSER DE ALEJANDRITA + ND:YAG DE PULSO LARGO) – PLATAF	2022EBC-0025388	Referencia(s) / Código(s): Clarity II (type ICD) Lote(s) / Serial(es): Aplica a todos los sistemas Clarity II tipo ICD, independientemente del número de serie,….	No aplica para los Dispositivos

				ORMA LÁSER DE DOBLE LONGITUD DE ONDA		
			DA2604-00271	ALERTA SANITARIA SOBRE: VÁLVULA DE BIOPSIA DE UN SOLO USO	2023DM-001044	Referencia(s) / Código(s): MAJ?210, MAJ?1218 Lote(s) / Serial(es): Todos los lotes sin usar y sin expirar	No aplica para los Dispositivos
			DR2604-00269	ALERTA SANITARIA SOBRE: BD VACUTAINER® PRECISIONGLIDE™ MULTIPLE SAMPLE NEEDLE	2019DM-0019344	Referencia(s) / Código(s): 300017 Lote(s) / Serial(es): 5212927	No aplica para los Dispositivos
			DR2604-00270	TARGET DETACHABLE COILS / ESPIRAL PARA EMBOLIZACIÓN ENDOVASCULAR INTRACRANEAL	2022DM-0008974-R1	Ref: : M00345100950 Lote(s) / SN: WMP134609, WMP134939, WMP135302, WMP135387, WMP135417, WMP135807, WMP135865, WMP135897, WMP136107, WMP136852	No aplica para los Dispositivos

REPORTES DE ALERTA DEL MES DE MAYO

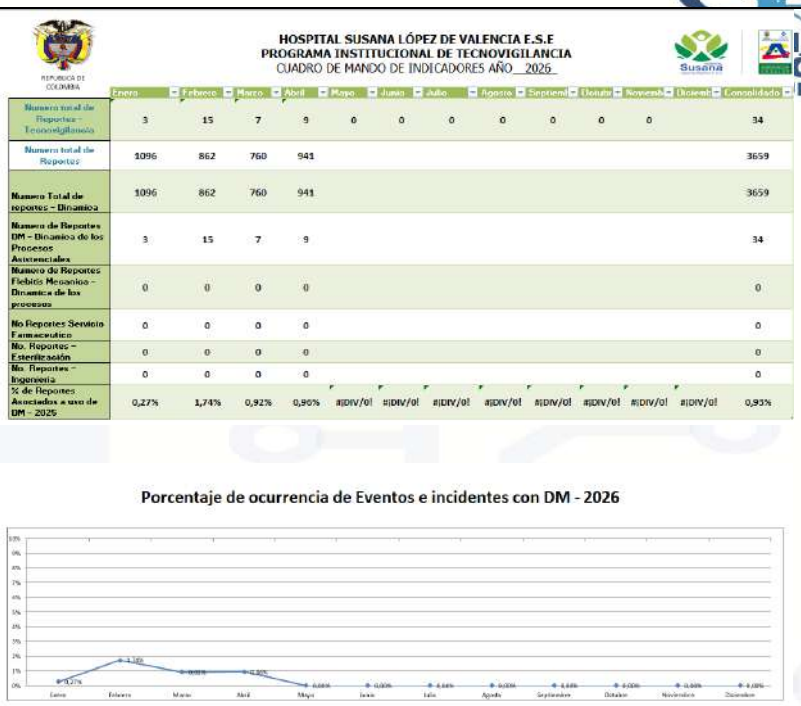
A la fecha el Invima ha reportado solo 3 alertas sanitarias y 2 informe de seguridad, al realizar la revisión se obtiene como resultado que no aplican para los dispositivos médicos del Hospital .

RISA RH	NOMBRE DEL DISPOSITIVO MEDICO	REGISTRO INVIMA	REF/LOT	OBSERVACIÓN
DR2604-00273	LERTA SANITARIA SOBRE: CATÉTERES DIAGNÓSTICOS VISCERALES – CATÉTERES ANGIOGRÁFICOS	2017DM-0016584	Catéteres diagnósticos viscerales – catéteres angiográficos	No aplica para los Dispositivos
DA2604-00279	CLINICIAN PROGRAMMER APP / SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN SYNCHROMED Y ACCESORIOS	2019DM-0002263-R1	Referencia(s) / Código(s): Programador Clínico SynchroMed A810 (CP) Versiones 1.x y 2.x (Modo de infusión Flex) Lot / SN: : Bomba de infusión SynchroMed™ II (Modelo de la bomba: 8637)	No aplica para los Dispositivos Médicos
DI2604-00280	SELENIA DIMENSIONS 3D SYSTEM & ACCESSORIES – MAMÓGRAFO	2019DM-0002263-R1	Lot/ SN: 36032, 36445, 36446, 37944, 38950, 40864, 41820, 41832, 216197, 216651 Referencia	No aplica para los Dispositivos Médicos

				SDM-05000-2DC, SDM-00001-3D, SDM-05000-3DC, SDA-SYS-3000-2D SD	
DI2604-00287	UNICEL DXH SLIDEMAKER STAINER - DAKO COVERSTAINER - COLOREADOR AUTOMÁTICO	2016DM-0014946	Lote / Serial Todos los instrumentos con números seriales CS100-10753, CS100 1 Referencia Dako	No aplica para los Dispositivos Médicos
DR2604-00284	CATÉTERES DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA – CATÉTERES DE HEMODIÁLISIS	2022DM-0025112	Ver anexo	No aplica para los Dispositivos Médicos

INDICADOR PORCENTAJE DE GESTION DE ALERTAS SANITARIAS
DE ABRIL DEL 2026

En la fecha de ejecución del presente informe 15 de MAYO , el INVIMA publico 16 alertas Sanitarias del mes de ABRIL 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 Tecnovigilan**	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 llevó 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.

		cia, 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	**Actualizar**	

	del Programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. **(SLV-AS-59)**	**periódica 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 gestió	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 segundo trimestre del año 2026.

		n del riesgo 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 identif	se realizan 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 ORTHOSYSTEM las fallas con el perforador y guías. • Reportar a cardinal Health los reportes con las sondas naso yeyunales y los equipos de administración de nutrición. • Solicitar al proveedor de la películas transparentes otras alternativas de película de fijación ya que las actuales se desprende se la piel del paciente con facilidad. • Se reportan a Ing. Biomédico la falla presentada con el fluoroscopio y con el la alampara de calos radiante.

		icación, reporte, análisis 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	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 19 al 30 del mes de abril y en los días 1 al 15 del mes de mayo del 2026 se programaron 14 mantenimientos repartidos de la siguiente manera: A. Cirugía umi, se programaron 13 mantenimientos B. ***Hospitalización pediatría:*** se programaron 1 mantenimientos todos fueron realizados en en su totalidad, alcanzando un cumplimiento del 100%

<table>
<tr>
<td rowspan="4">entregado por el Hospital.(SLV-SM-02-F01)</td>
<td></td>
<td>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.</td>
<td>
<table>
<tr><th>Servicio</th><th>Equipo</th><th>Cantidad</th></tr>
<tr><td rowspan="10">Cirugía umi</td><td>Balanza</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Calentador de fluidos</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Doppler</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Lámpara cielitica</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Mesa quirúrgica</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Microscopio</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Monitor de signos</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Laringoscopio</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Regulador de vacio</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Video laringoscopio</td><td>1</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Servicio</th><th>Equipo</th><th>Cantidad</th></tr>
<tr><td>Hospitalización pediatría</td><td>termohigrometro</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<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>No Se realizó mantenimiento correctivo de los</td>
</tr>
<tr>
<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>Se realizaron 15 solicitudes en el mes de enero de las cuales se cubrieron al 100% en los tiempos establecidos</td>
</tr>
<tr>
<td>Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de</td>
<td>Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario</td>
<td>Durante este período (abril-mayo) no se generaron informes técnicos, debido a que no se presentaron fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.</td>
</tr>
</table>

	uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas implementadas **(SLV-SM-03-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	No se realizaron traslados en este periodo
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 se registró capacitaciones para el periodo comprendido entre 19 al 30 del mes de abril y en los días 1 al 15 del mes de Mayo del 2026
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 abril, de cirugía umi, central de esterilización y hospitalización pediatría y las rondas del mes de mayo a fecha 15 que sería una ejecución del 48.3% 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 periodo del 19 al 30 del mes de abril y en los días 1 al 15 del mes de mayo del 2026 no hay cronograma de capacitaciones
		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)**	Al no tener cronograma de disponibilidad no aplico para registro de disponibilidades 24/7
		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	No tengo registro de traslado ya que este mes no tengo turno 24/7
		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:

cirugía pediatria:

1. Bascula adulto MARCA: seca modelo: 874 serie: 10000000886125





2. CALENTADOR DE FLUIDOS marca: 3M modelo: RANGER 245 serie: 72167





3. DOPPLER FETAL marca: HUNTLEIGH modelo: FD1 serie: FD1PX0376676-16





4. LAMPARA CIELITICA marca:MINDRAYmodelo: HyLED 600 serie: 54-2 A 002146





5. MESA QUIRURGICA ***MARCA*** MINDRAY ***MODELO***: HYBASE ***SERIE***: G9-1100055



6. MICROSCOPIO ***MARCA***: MARCO ***MODELO*** JACKSON VILLE FLA.





7. MONITOR DE SIGNOS VITALES DE ***MARCA*** DRAGER ***MODELO*** VISTA120S ***SERIE:*** S2SNF0383







8. LARINGOSCOPIO ***MARCA*** WELCH ALLYN ***MODELO*** ADULTO ***SERIE*** NO REGISTRA

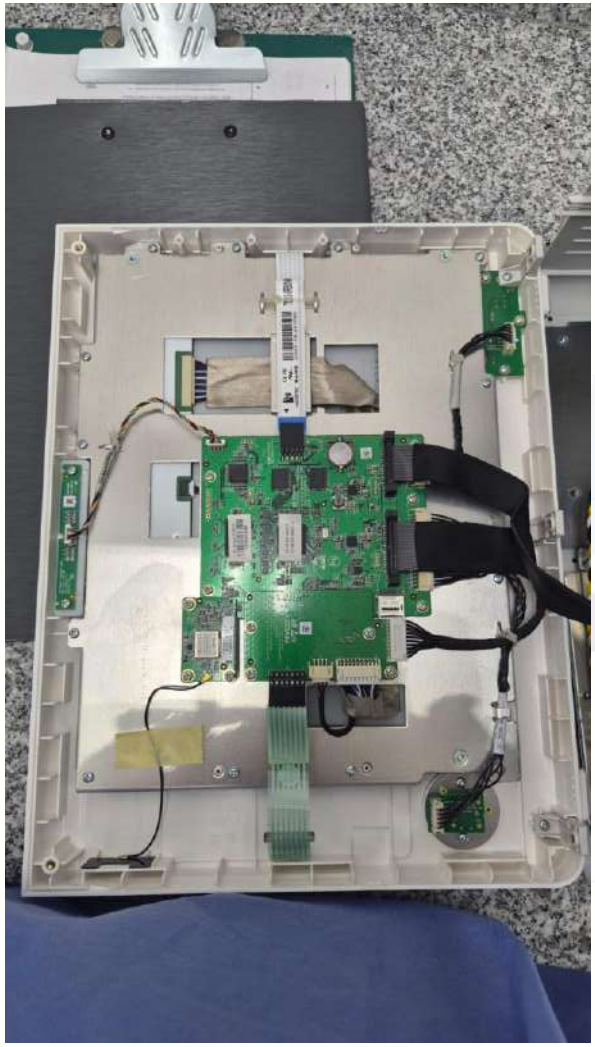




9. MONITOR DE SIGNOS VITALES ***MARCA*** MINDRAY ***MODELO*** UMEC10 ***SERIE*** KN-04068153



10. MONITOR DE SIGNOS VITALES DE ***MARCA*** DRAGER ***MODELO*** VISTA120S ***SERIE:*** S2SN0716






Permiso de comercialización
INVIMA 2011EBC-0007844
Draeger Colombia S. A
Carrera 11ª No 98 - 50
Oficinas 603 - 604
Tel (1) 635 88 81 - Bogotá
colombia@draeger.com
Dräger
Vista 120S
2020-06-05
IPX1
REF MS32997 RI 11 SN S2SNF0716
Anti-electro-shock Type:Class I
100V-240V~ 50Hz/60Hz.110VA
Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53-55
23542 Lübeck, Germany
Made in China
CE 0123

11. REGULADOR DE VACIO ***MARCA:*** AMVEX ***MODELO:*** C2A ***SERIE:*** C2AZ001084





12. VIDEOLARINGOSCOPIO ***MARCA*** KING VISION ***MODELO*** ABLADE ***SERIE*** C12019A309608





HOSPITALIZACION PEDIATRIA:

1. TERMOIGROMETRO ***MARCA*** HTC ***MODELO:*** NO REGISTRA ***SERIE:*** NO REGISTRA





GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

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 20 de ABRIL al 15 de MAYO se garantiza el funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios a cargo (CONSULTA EXTERNA, FISIOTERAPIA, LABORATORIO CLINICO, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA y SALA PARTOS)
		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.	Durante el 20 al 30 de ABRIL se planearon los siguientes mantenimientos preventivos: • **CONSULTA EXTERNA** 8 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 8 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).**

			• **FISIOTERAPIA** 5 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** • **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA** 5 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** • **SALA PARTOS** 4 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** **EQUIPOS INTERVENIDOS:** **MONITOR DE SIGNOS VITALES: 3** **MONITOR FETAL: 1** **NEOPUFF: 1** **PULSOXIMETRO: 1** **TALLIMETRO: 1** **TENSIOMETRO: 5** **TERMOHIGROMETRO: 1** **TERMOMETRO: 1**

ASPIRADOR: 1
VENTILADOR: 1
NEBULIZADOR: 1
MAQUINA PASIVA DE HOMBRO: 1
LASER TERAPEUTICO: 1
MASAJEDARO FACIAL: 1
MONOPEDAL: 1
TANQUE PARAFINA: 1

TOTAL: 22 PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO

% CUMPLIMIENTO		
Mmtos PROGRAMADOS	**Mmtos EJECUTADOS**	**CUMPLIMIENTO**
22	22	100%

Durante el 01 al 15 de MAYO se planearon los siguientes mantenimientos preventivos:

- **CONSULTA EXTERNA**

7 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 8 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).**

- **FISIOTERAPIA**

6 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).**

			• **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA** 6 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** • **SALA PARTOS** 6 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** • **LABORATORIO CLINICO** 3 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** **EQUIPOS INTERVENIDOS:** **ASPIRADOR: 1** **BASCULA: 3** **DOPPLER: 1** **EQUIPO DE ORGANOS: 1** **LAMPARA CUELLO DE CISNE: 2** **LAMPARA DE CALOR RADIANTE: 1**

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>
LARINGOSCOPIO: 1
MONITOR DE SIGNOS: 1
MONITOR FETAL: 1
BICICLETA ESTATICA: 1
COMBO DE ELECTROESTIMULADOR: 1
ESTIMULADOR GALVANICO: 1
ELECTROESTIMULADOR PORTATIL: 3
DESFIBRILADOR: 3
INCUBADORA DE TRANSPORTE: 1
PULSOXIMETRO PORTATIL: 1
TENSIOMETRO: 1
TERMOMETRO: 1
TERMOHIGROMETRO: 2
SELLADOR DE TUBOS: 1

TOTAL: 28 PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO

<table>
<tr><th colspan="3">% CUMPLIMIENTO</th></tr>
<tr><th>Mmtos PROGRAMADOS</th><th>Mmtos EJECUTADOS</th><th>CUMPLIMIENTO</th></tr>
<tr><td>28</td><td>28</td><td>100%</td></tr>
</table>
</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>No se reportan 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 14 solicitudes con cumplimiento al 100%.

<table>
<tr><th colspan="3">SOLICITUDES del 20 de ABRIL al 15 de MAYO 2026</th></tr>
<tr><th>TOTAL DE SOLICITUDES</th><th>TOTAL DE SOLICITUDES GESTIONADAS</th><th>% CUMPLIMIENTO</th></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

		14	14 100%
	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 generan informes técnicos relacionados a fallas de los equipos biomédicos del servicio de (CONSULTA EXTERNA, FISIOTERAPIA, LABORATORIO CLINICO, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA y SALA PARTOS).
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	No se realiza instalación ni traslado de equipos durante el periodo de este informe
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 se realiza capacitaciones durante el periodo de este informe.
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	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.

	correcto desempeño y 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.	No aplica.
		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)**	No aplica.
		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	No aplica.
		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

FIRMA DEL INGENIERO RESPONSABLE



_____

C.C. 1061802303 POPAYAN

ANEXOS FOTOGRAFICOS



















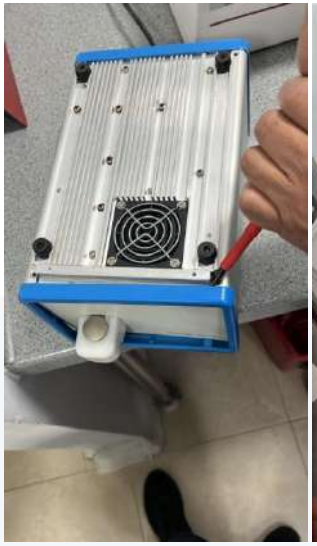






311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca











311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS















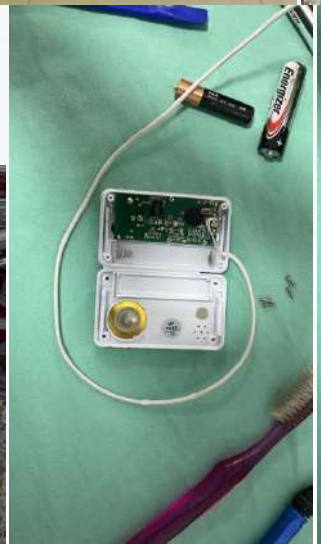
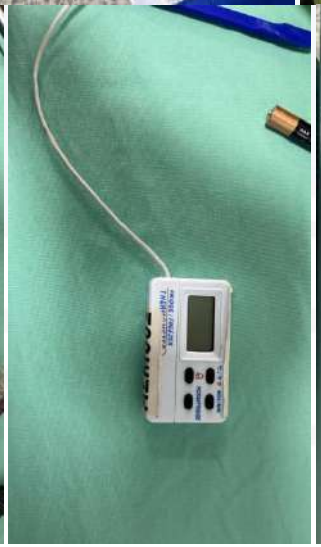











311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS







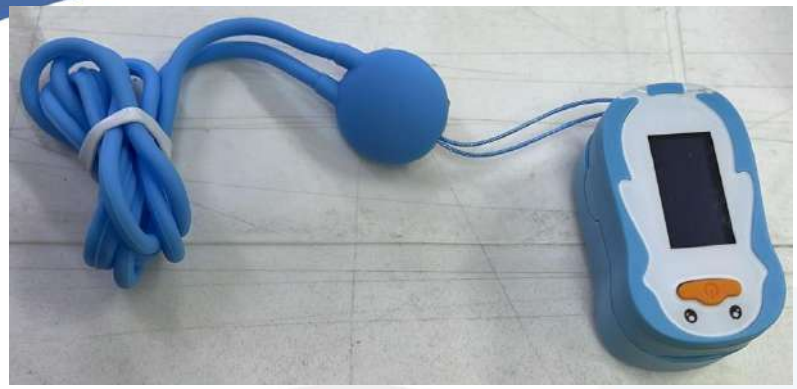




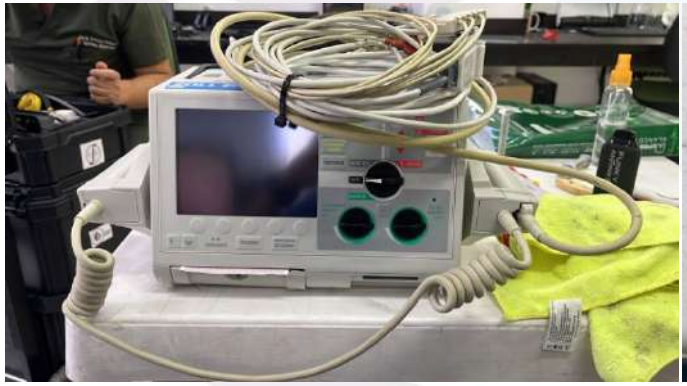













Pulse Oximeter



GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS


















BIO-MED DEVICES
O%


08-03-2021
N: 12

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 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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** de 2026, se reporta el cierre del ciclo de mantenimientos de ABRIL; con la ejecución de los 17 equipos que se encontraban pendientes, alcanzando así un cumplimiento del 100% para dicho mes. Respecto al mes de MAYO, se registra un avance de 15 de los 30 mantenimientos programados (50% 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 ABRIL. Se entregan protocolos de: **URGENCIAS ADULTO** (1 pulsoximetro portátil, 3 reguladores de vacío, 3 tensiómetro aneroide, 1 termohigrómetro). **URGENCIAS GINECOLOGIA** (1 monitor de signos vitales, 1 monitor fetal, 3 tensiómetros aneroides, 1 termohigrometro). **URGENCIAS PEDIATRIA** (1 monitor de signos vitales, 1 reguladores de vacío, 1 videolaringoscopio) Y se cumplió con el 50% del plan de MAYO (15 de 30 equipos). Se entregan protocolos de: **URGENCIAS ADULTO (**2 básculas, 2 equipos de órganos de los sentidos, 2 tensiómetros aneroides**).** **URGENCIAS GINECOLOGIA (**1 báscula, 1 doppler fetal portátil, 1 lámpara cuello de cisne, 2 monitores de signos vitales**).** **URGENCIAS PEDIATRIA (**1 báscula bebe, 2 equipos de órganos de los sentidos, 1 lámpara cuello de cisne**)**

		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. Nota: Quedan pendientes dos mantenimientos correctivos de monitor de signos vitales (S/N: KN-04068115) y báscula (S/N: 1000000825514) por daño en sus pantallas. Ya se gestionó la solicitud de los repuestos correspondientes y se está a la espera de su recepción para proceder con la instalación y puesta en servicio de ambos equipos.
	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.	Atención inmediata del 100% de las fallas reportadas (14 de 14), gestionadas el mismo día según el registro de la planilla de ingeniería hospitalaria. A la fecha, 2 solicitudes quedan pendientes por cerrar estrictamente por recepción de materiales, requeridos para concluir el servicio técnico.
	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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** 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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** de 2026. Se garantiza el 100% de cumplimiento en las listas de: Urgencias Adulto, Urgencias Ginecología y Urgencias Pediatría.

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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** de 2026, la atención fue garantizada por el personal asignado; en mi turno de disponibilidad para el mes de **MAYO** (11 al 18) 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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** 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 la notificación de la falla.	Durante el periodo de 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** 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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** 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 ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 1

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M18402240040	URGENCIAS ADULTO



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 2

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002040	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 3

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002042	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 4

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002052	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 5

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND ROUND	190943851	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	LORD	NO REGISTRA	1176817	URGENCIAS ADULTO



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 8

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	TTQ1F13GS1A	URGENCIAS ADULTO







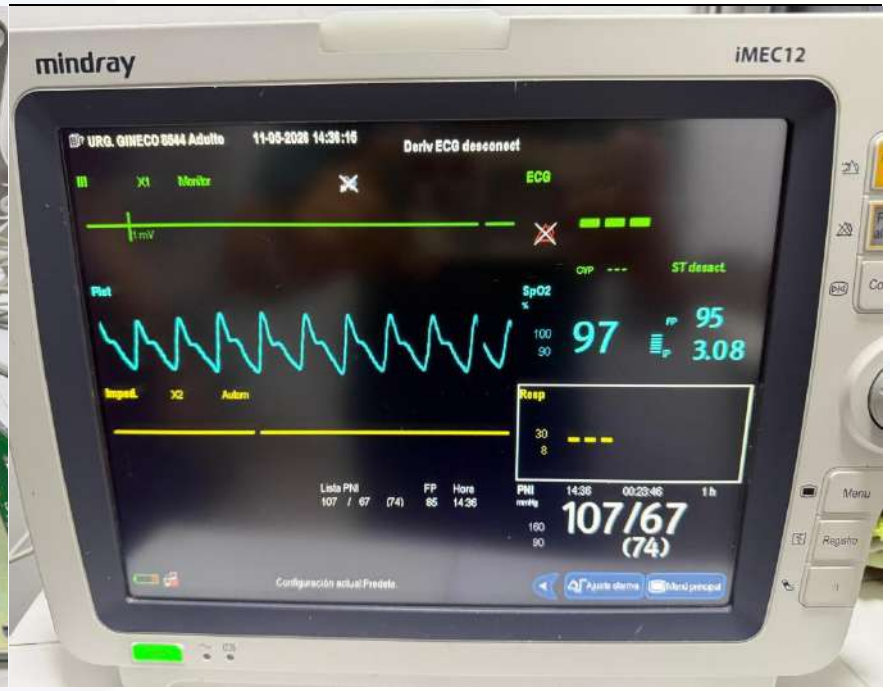
MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 9

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048544	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 10

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M21B13610002	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 11

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	CE 0297	0404061612	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 12

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK	SPYGNOMANOMETER	002947	URGENCIAS GINECOLOGIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 13

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND ROUND	181044577	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 14

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	MULTICOM-PRO	TA298	URGENCIAS_G_03	URGENCIAS GINECOLOGIA



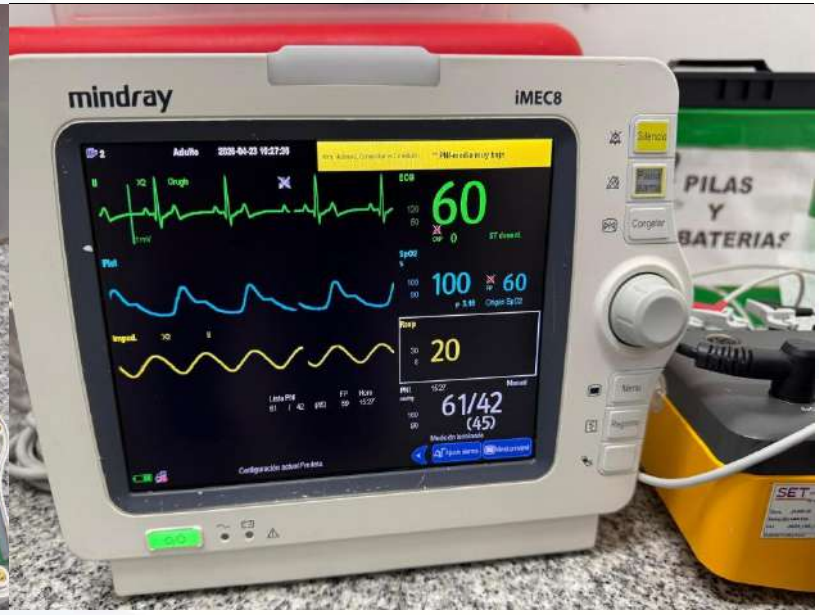
MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 15

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC8	EW-64026125	URGENCIAS PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 16

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001219	URGENCIAS PEDIATRIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 17

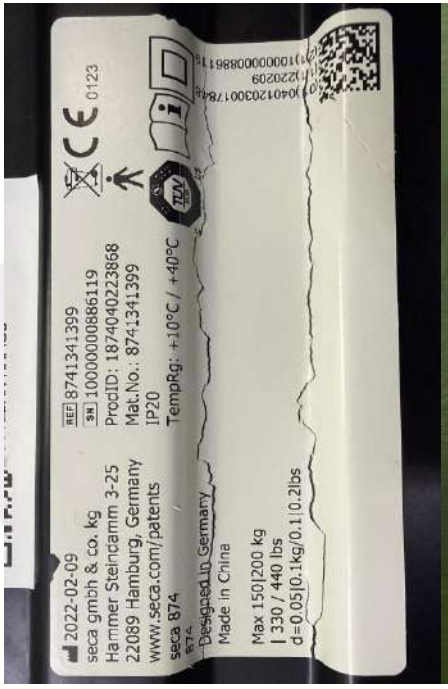
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12019A309590	URGENCIAS PEDIATRIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 1

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
BASCULA	SECA	874	1000000886119	URGENCIAS ADULTO



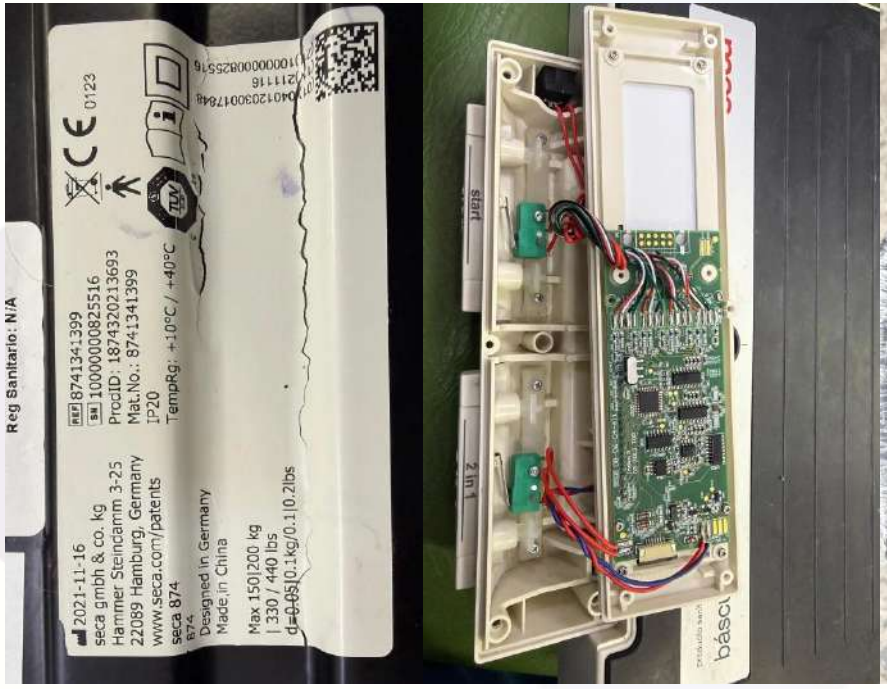




MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 2

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
BASCULA	SECA	874	1000000825516	URGENCIAS ADULTO





MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 5

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK2	SPHYGMOMANOMETER	002227	URGENCIAS ADULTO



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND ROUND	210242009	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
BASCULA	SECA	874	1000000025520	URGENCIAS GINECOLOGIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 8

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560042-M22609760035	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 9

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300A	150	URGENCIAS GINECOLOGIA





MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 11

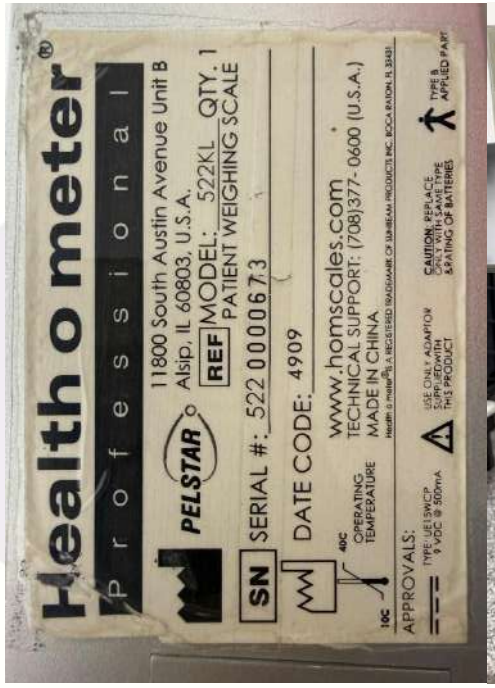
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048547	URGENCIAS GINECOLOGIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 12

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
BASCULA BEBE	HEALTH O METER	522KL	5220000673	URGENCIAS PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 13

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
EQUIPO DE ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	POCKET LED	N11	URGENCIAS PEDIATRIA









MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 14

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
EQUIPO DE ORGANOS PARED	RIESTER	RI-FORMER	014897	URGENCIAS PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 15

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS-300	127	URGENCIAS PEDIATRIA





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 100 % de supervisión de los equipos biomédicos en los servicios a mi cargo, correspondientes a cirugía adultos y central de esterilización adultos, asegurando su correcto funcionamiento
		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 30 del mes de abril y del 1 al 15 de mayo del 2026, ejecutándose de manera oportuna un total de nueve (9) mantenimientos preventivos en el mes de abril y doce (12) en el mes de mayo, conforme al cronograma de actividades establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente.

			Los equipos intervenidos correspondieron a **un (1) laringoscopio, una (1) mesa de cirugía, dos (2) monitores, un (1) tensiómetro, dos (2) termohigrómetros, un (1) termómetro, una (1) unidad de calentamiento , en el mes de abril y un (1) baño serológico, un (1)generador armónico, un (1) electrobisturí, un (1) fronto luz, cuatro (4) monitores de signos vitales, una (1) sierra eléctrica, dos (2) termohigrometros, un (1) unidad de calentamiento en el mes de mayo .**
		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 tiempo evaluado.
	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 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 11 solicitudes durante el periodo del 15 de abril al 15 de mayo.
	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 aplica

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 realiza el traslado del arco en C desde el servicio de cirugía adultos a cirugía UMI el 11 de mayo y de regreso • Se realiza el traslado del arco en C desde el servicio de cirugía adultos a Endoscopia el 11 de mayo. • Se realiza el traslado lámpara cielitica desde el servicio de cirugía adultos a cirugía UMI el 8 de mayo.
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 el mes de abril y mato no se realizaron capacitaciones a los usuarios de los equipos biomédicos.
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 realizó el diligenciamiento del **100 % de las listas de chequeo de los equipos biomédicos** del hospital, correspondiente al período **del 15 de abril al 30 de abril y del 1 al 15 de mayo**, fecha de entrega del informe. No se presentaron 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 mes de abril y mayo, **no me encontraba de turno** dentro del cronograma rotativo de atención 24/7. La programación correspondiente está asignada del **al 19 al 24 de mayo 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)**	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.	La programación correspondiente está asignada del 1**9 al 24 de mayo 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
		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

1. **LARINGOSCOPIO**

ANTES DEL MANTENIMIENTO





DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO





2. MESA DE CIRUGIA

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



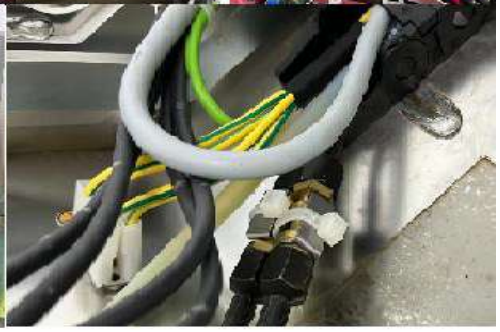












DESPUES DEL MANTENIMIENTO





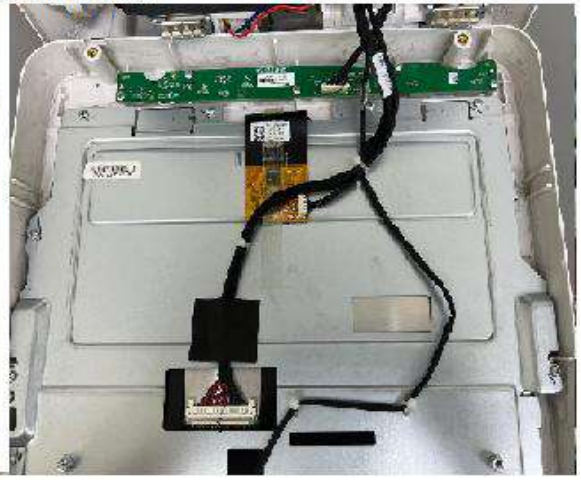
3. MONITOR DE SIGNOS VITALES AC6-32047178

ANTES DEL MANTENIMIENTO

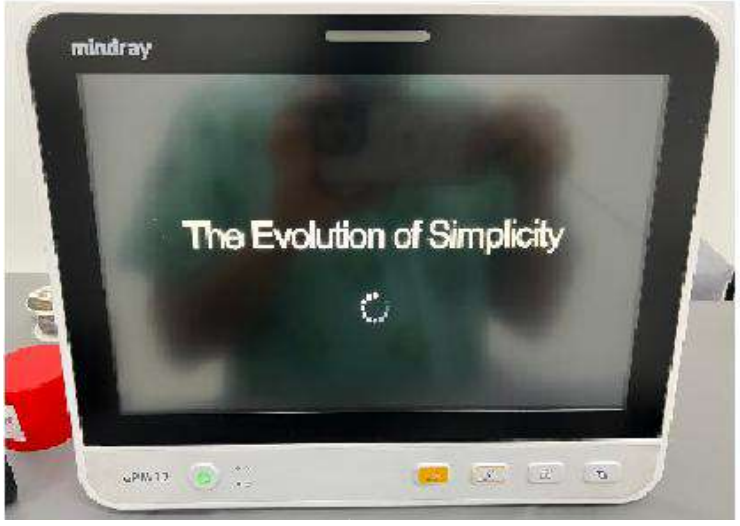


DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO





4. MONITOR DE SIGNOS VITALES 33614.

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



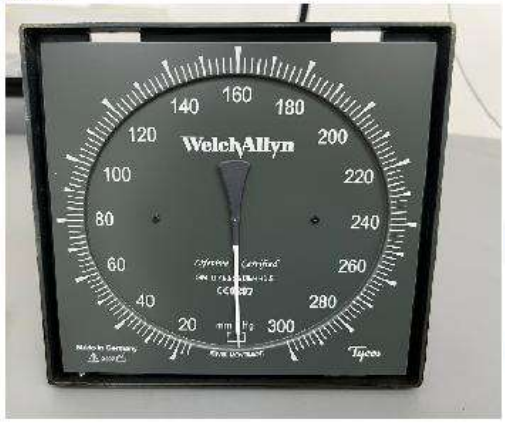
5. TENSIOMETRO 71126064415

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO



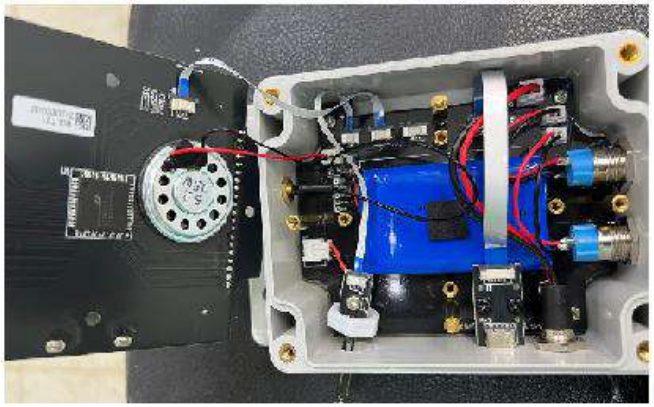
6. TERMOHIGROMETRO N2PAX9HGS1A

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO



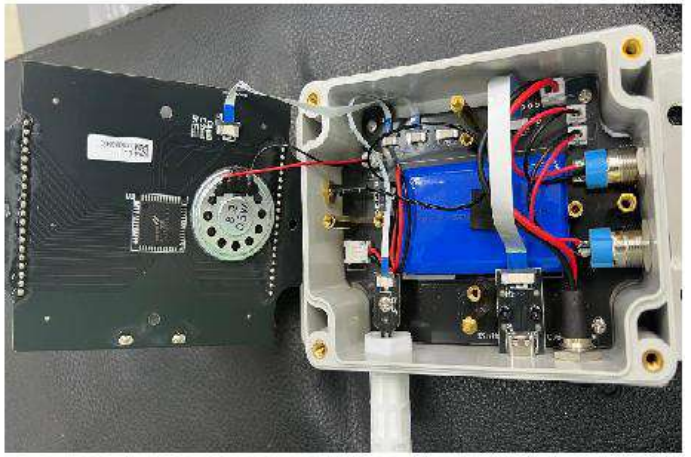
7. TERMOHIGROMETRO AP97094GS1A

ANTES DEL MANTENIMIENTO

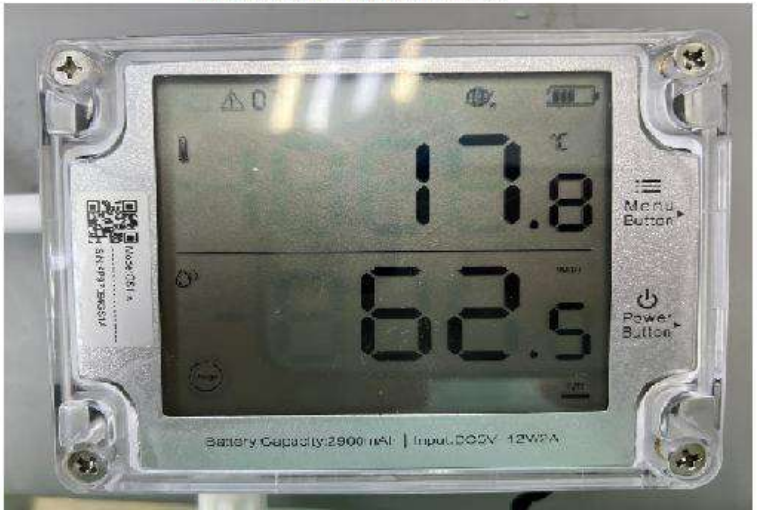


DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO



8. TERMOMETRO NR

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



9. UNIDAD DE CALENTAMIENTO 22807

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO





1. **BAÑO SEROLOGICO L.322.0156**

ANTES DEL MANTENIMIENTO





DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



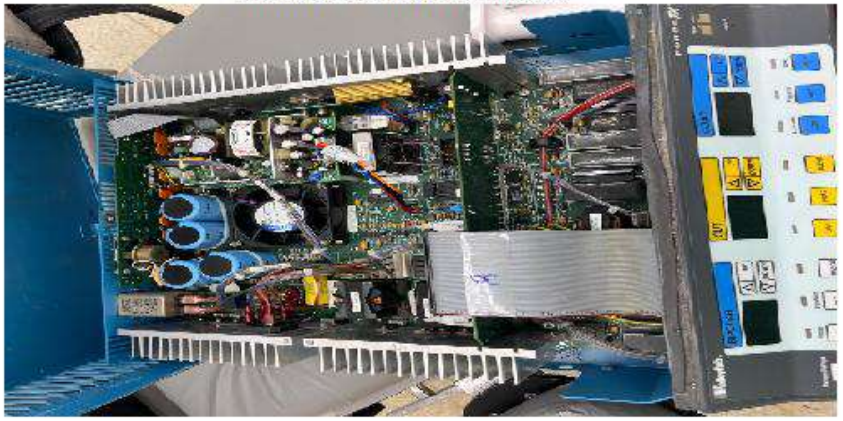


2. ELECTROBISTURI F6L51136A

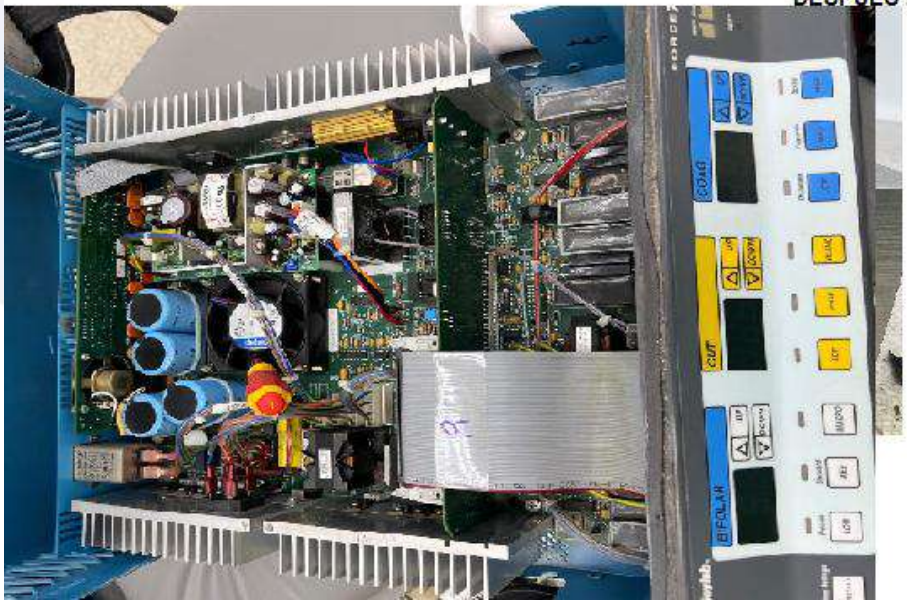
ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO





3. FRONTOLUZ NR

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



4. MONITOR DE SIGNOS VITALES AC7-04008907

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

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 20 abril al 15 de mayo 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 20 abril al 15 mayo 2026: 4 REPORTES DE TRAMO 2Y3, 4 REPORTES DE TRAMO 4Y 5. 1 REPORTE DE TRAMO 1
		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 21 solicitudes, las cuales se atienden y se da su respectiva respuesta, cumpliendo con el 100%.
	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	Del 20 abril al 15 de mayo No me correspondió realizar traslados de equipos entre servicios.
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	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 rondas diarias del servicio a cargo debidamente firmados, se

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)**	anexa 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.	Durante 20 abril hasta el 15 de mayo no me correspondió según cronograma 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 técnico asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	Durante 20 abril hasta el 15 de mayo no me correspondió según cronograma 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)**	Se cumple con el diligenciamiento 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

FOTOGRAFIAS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS 20 ABRIL AL 15 MAYO 2026

TRAMOS 4 Y 5

- TENSIÓMETRO PORTABLE, GMD, 211008947



- TENSIÓMETRO DE PEDESTAL, RIESTER, BIG BENROUND, 210242010


Riester
big ben round
mmHg
Made in Germany


Riester
big ben round
mmHg
Made in Germany


Riester
big ben round
ADULT STANDARD
ADERY
5. TENSIOMETRO


Riester
big ben round
ADULT STANDARD
ADERY

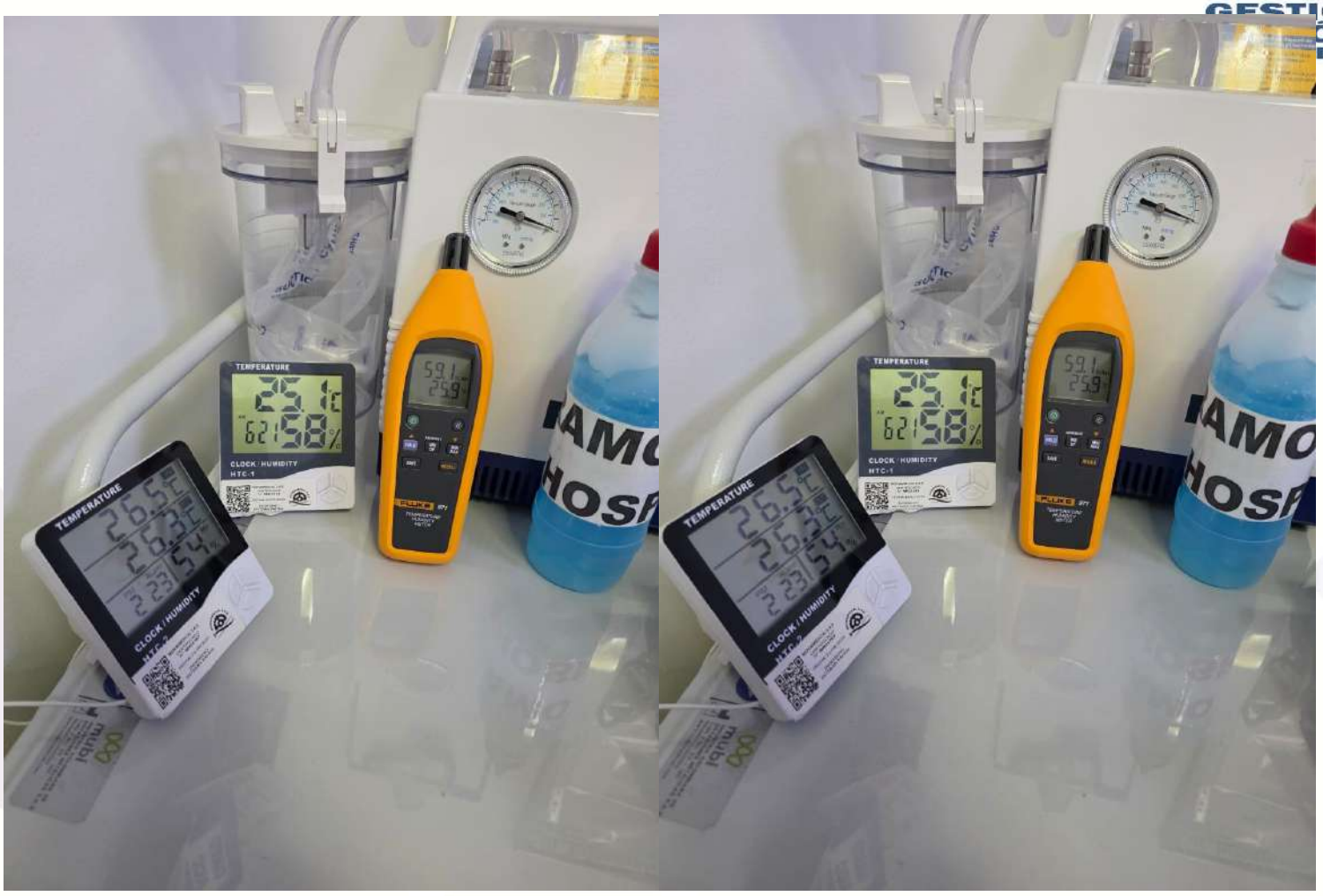
- TERMOHIGROMETROS



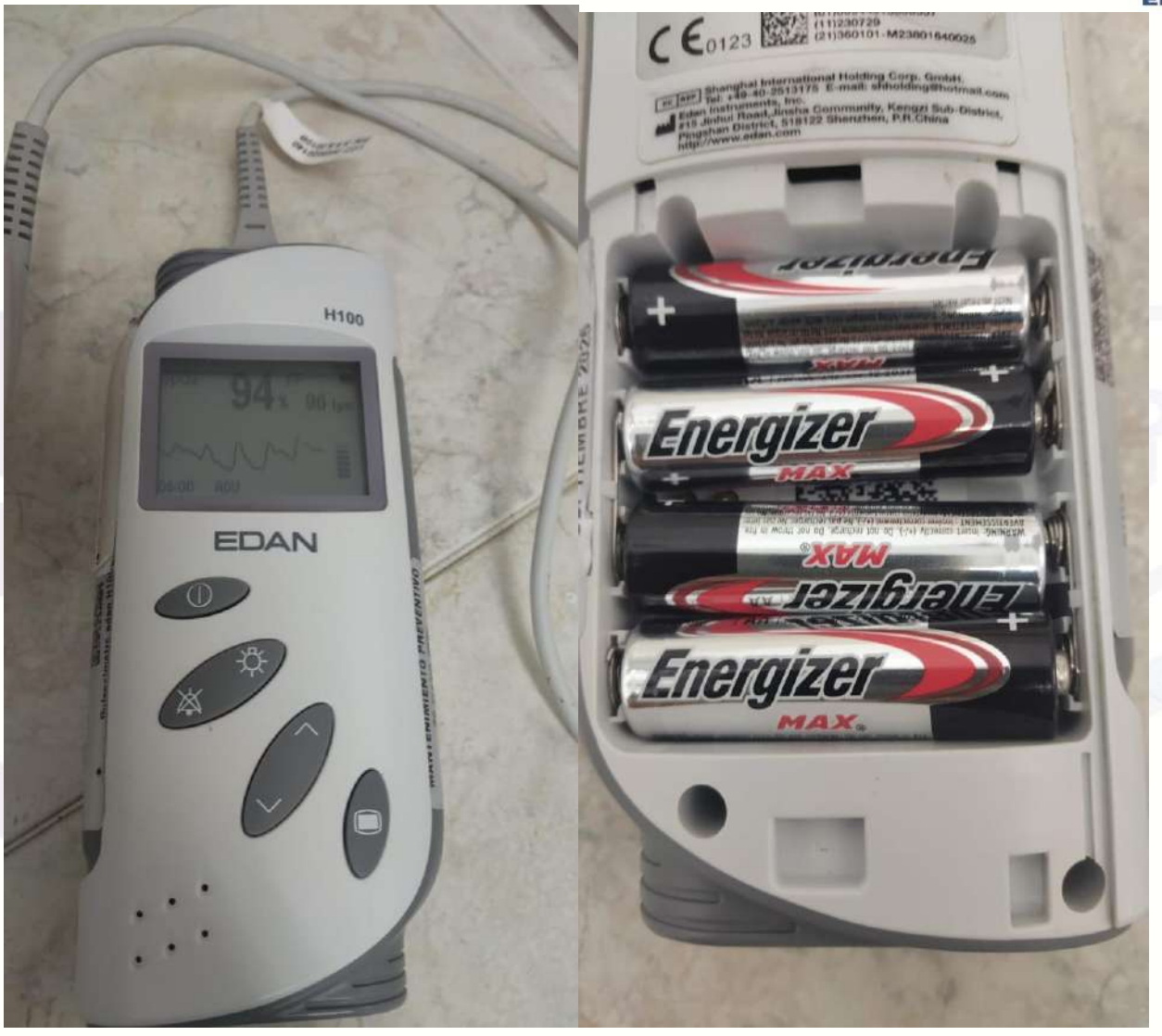



TEMPERATURE
CLOCK / HUMIDITY
HTC-1
TEMPERATURE
CLOCK / HUMIDITY
HTC-1


TEMPERATURE
CLOCK / HUMIDITY
HTC-1
TEMPERATURE
CLOCK / HUMIDITY


TEMPERATURE
25.1°C
62%
CLOCK / HUMIDITY
HTC-1
TEMPERATURE
26.5°C
26.3°C
54%
CLOCK / HUMIDITY
FLUKE

- PULSOXIMETRO PORTABLE, EDAN, H100B, 360101-M23801640025




H100
EDAN
MANTENIMIENTO PREVENTIVO
EDAN
PULSE OXIMETER
Model: H100B
2023-07-29
MD
SN
360101-M23801640025
Power Input:4X1.5V AA IEC LR6,
or 4.8V Ni-MH Rechargeable Battery
IP22
Rx Only
UDI
CE 0123
(01)06944413800557
(11)230729
(21)360101-M23801640025
EC REP
Shanghai International Holding Corp. GmbH.
Tel: +49-40-2513175 E-mail: shholding@hotmail.com
Edan Instruments, Inc.
#15 Jinhui Road,Jinsha Community, Kengzi Sub-District,
Pingshan District, 518122 Shenzhen, P.R.China
http://www.edan.com
Energizer
PILE ALCALINE
AA
12-2037


Energizer
Energizer
MAX

- MONITOR SIGNOS VITALES, MINDRAY, EPM10M, AD1-04011713








DC
mindray
Patient Monitor
CE 0123
Model:
ePM 10M
SN
AD1-04011713
2020-04-21
100-240V~ 50/60Hz 2.0-0.9A
IPX1
047-025418-00(1.0)
SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO., LTD.
Mindray Building, Keji 12th Road South, High-Tech Industrial Park,
Nanshan, Shenzhen, 518057, P.R. China
EC REP
Shanghai International Holding Corp. GmbH(Europe)
Eiffestraße 80,20537 Hamburg, Germany

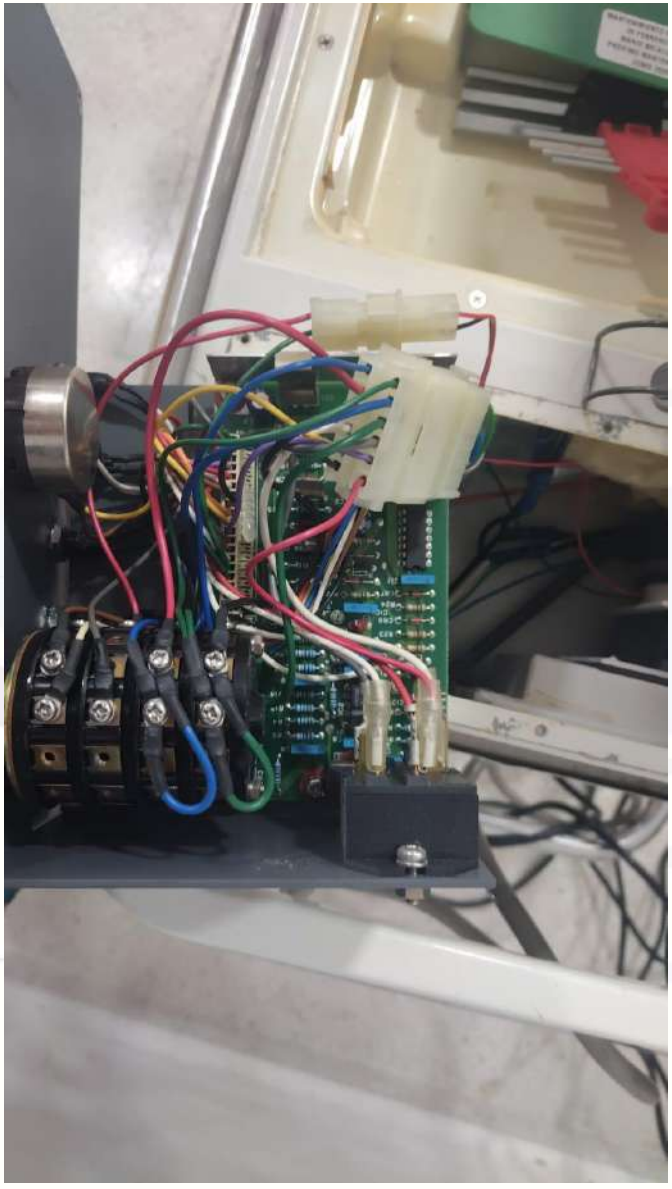

mindray
La medición P2 se ha cerrado
Deriv ECG desconect.
2:05 PM
ePM 10M

- INCUBADORA TRANSPORTE, ATOM, V-80TR, 8050708



INCUBATOR TEMPERATURE SET
Dial number
Incubator temp. °C
INCUBATOR OXYGEN CONCENTRATION STANDARD:
Oxygen flow l/min
Head oxygen (±3) %
-TEMP. CONTROL
POWER
STANDBY HEATING
OFF
OPERATION
HEATER
HIGH AIR TEMP.
LOW VOLT. (BATTERY)
STANDBY HEATING
OPERATION
LAMP
ON
OFF
ATOM
313-6712871
OR MANTENGA ESTE
IPO CONECTADO A LA
RED ELECTRICA


FAVOR MANTENGA ESTE



- TENSIOMETRO PEDESTAL, RIESTER, BIG BENROUND, 210242025



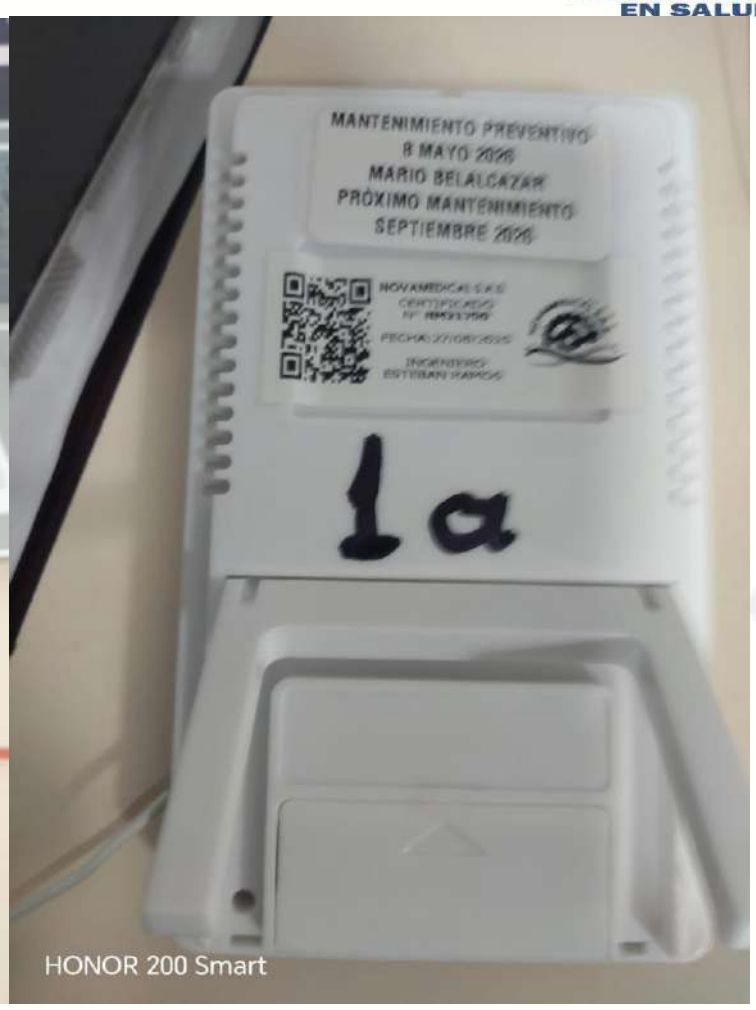


TERMOHIGROMETRO, BIOTEMP, 261103



- TERMOHIGROMETRO, VACUNACIÓN





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 UCI Neonatal, UCI Pediatría y Farmacia UMI
		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 34 Mantenimientos preventivos entre UCI Neonatal, UCI Pediatría (Carlos Iván Reyes) del 20 abril hasta el 15 de mayo 2026. Monitor Signos vitales: 9 Neopuff: 1 Pulsioxímetro Portable: 1 Regulador de vacío: 3 Termohigrómetro: 4 Termometro: 1

			Balanza:2 Tensiómetro Portable: 1 Blender: 1 Desfibrilador: 1 Humidificador: 4 Lámpara de examen: 2 Lámpara de fototerapia: 3 Aspirador:1
		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 24 solicitudes, las cuales se atienden y se da su respectiva respuesta, cumpliendo con el 100% desde 20 abril hasta 15 mayo 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 2 traslados de equipos entre cirugía adultos y cirugía umi. 1 mayo 2026 (máquina de anestesia, regulador de vacío y arco en C) 2 mayo 2026 (arco en c)

			Equipos se encuentran 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 20 abril al 15 mayo de 2026 se garantiza el 100% de las listas de chequeo de los siguientes servicios: UCI Neonatal, UCI Pediatría 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.	Se garantiza el cumplimiento de disponibilidad en las fechas 27 abril hasta el 3 mayo, donde se realizó atención a solicitudes con fallos en la tecnología biomédica y rondas a todos los servicios el fin de semana y festivo.
		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.	Se realizó atención a llamados con respecto a fallas de la tecnología biomédica dentro de las 3 horas permitidas para su atención.
		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

UCI NEONATAL

- Monitor Signos Vitales, Mindray, EPM 10, AD1 – 04010751

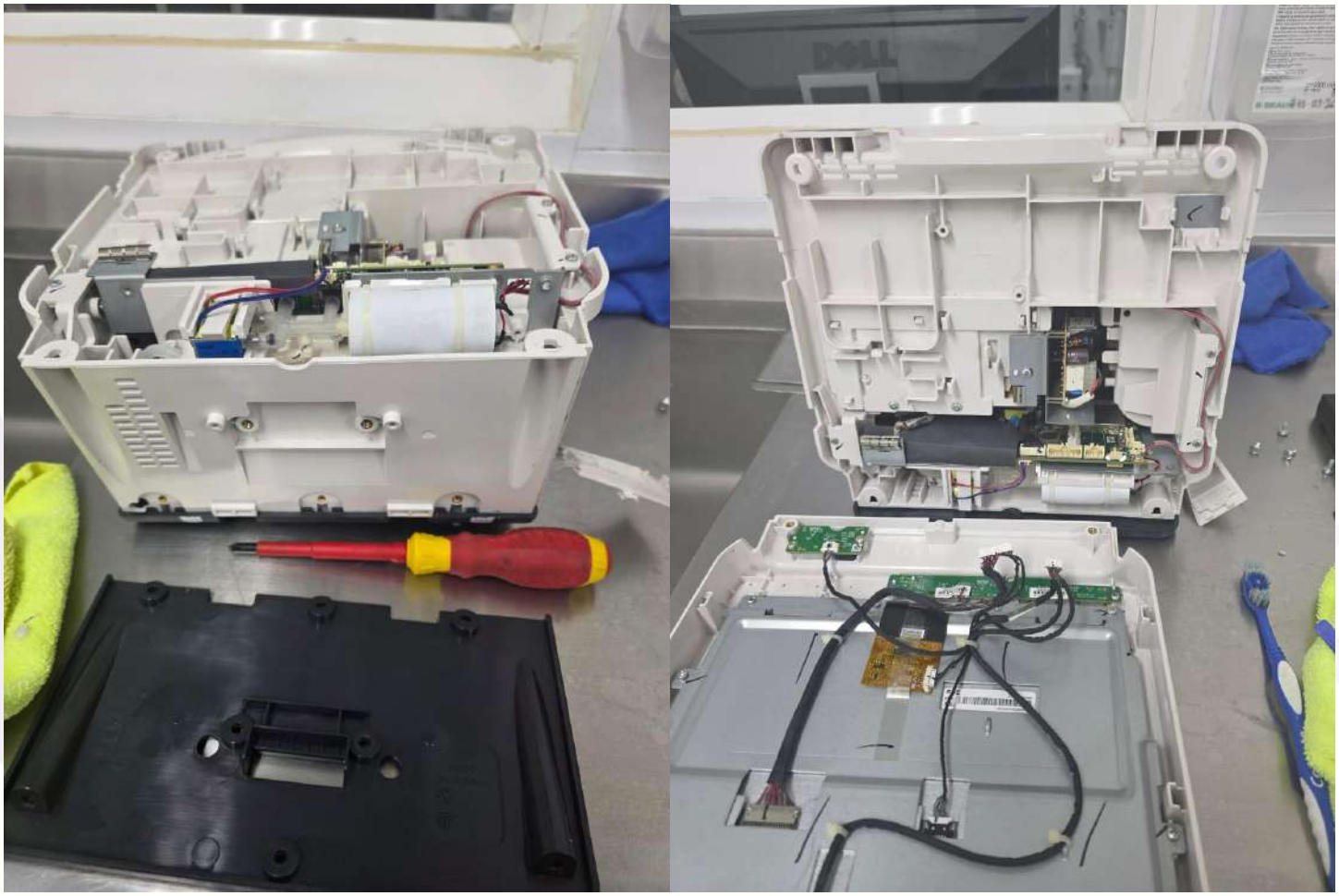


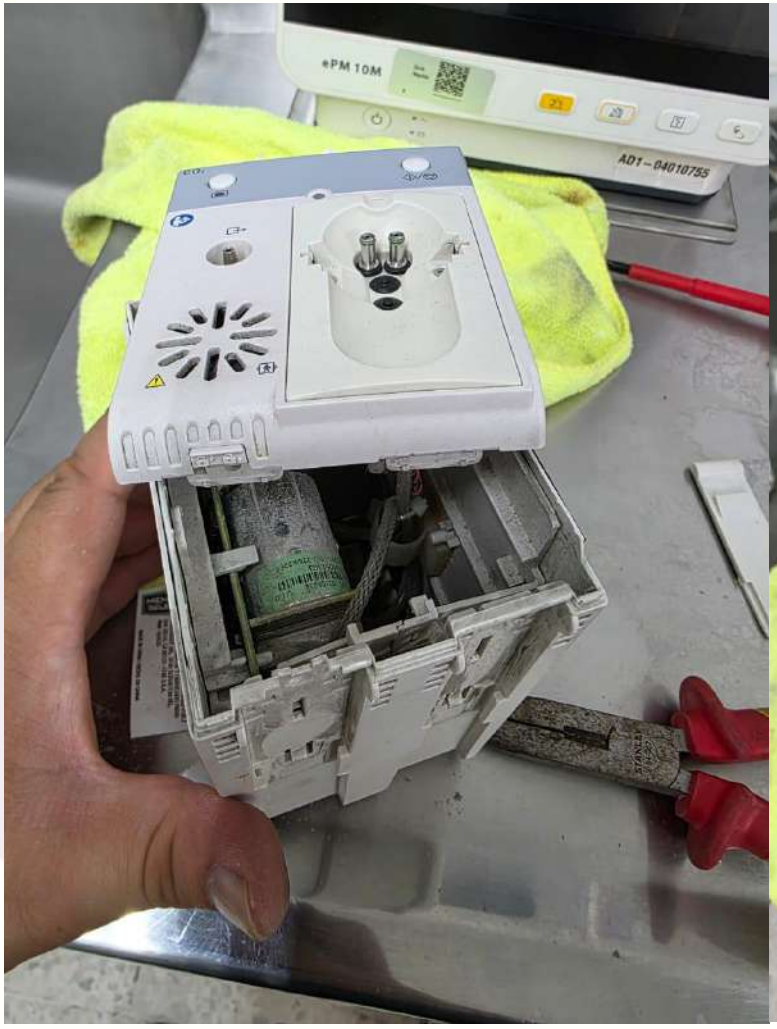


GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



- Monitor Signos Vitales, Mindray, EPM 10, AD1 – 04010755

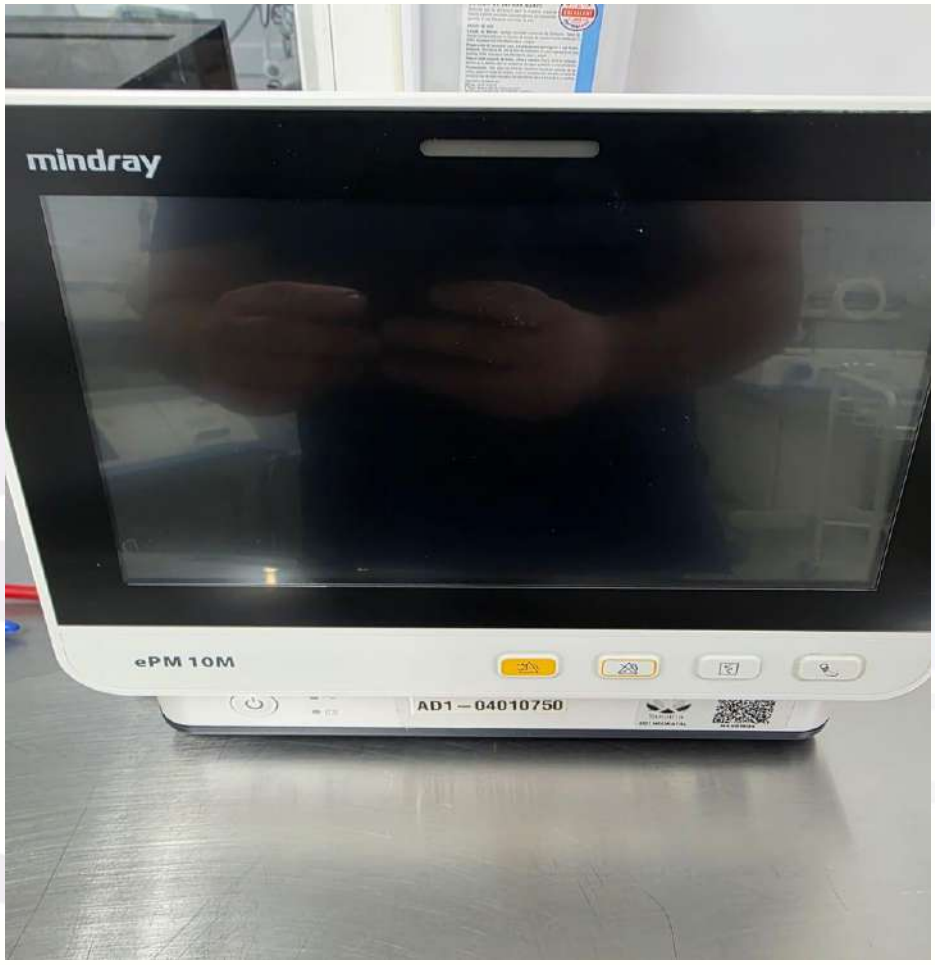


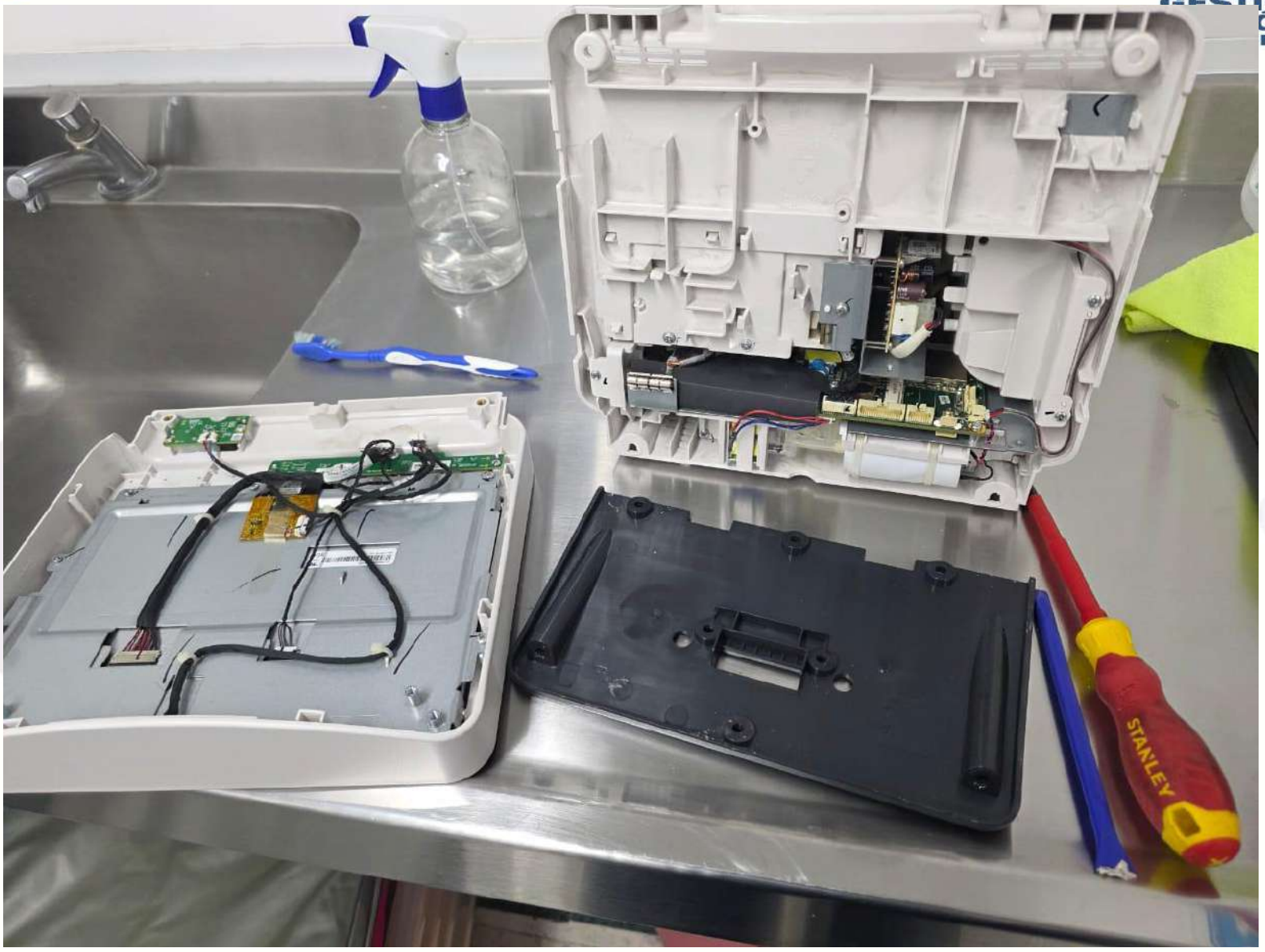

iPM 10M
AD1 – 04010755


CO_2


mindray
ePM 10M
AD1-04010755

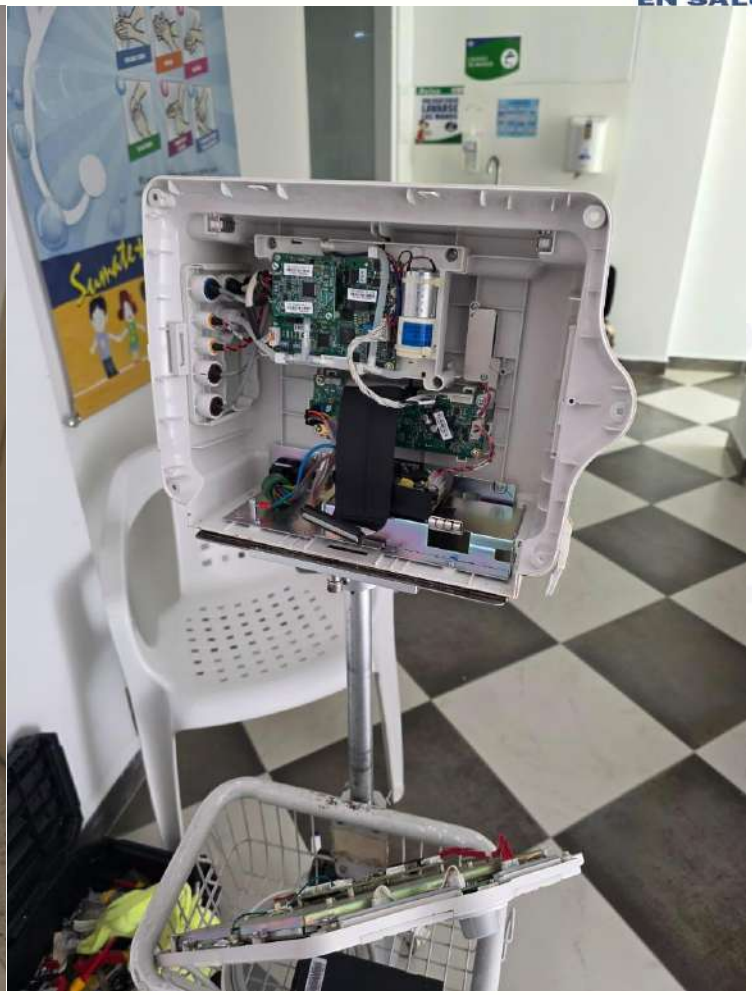
- Monitor Signos Vitales, Mindray, EPM 10, AD1 – 04010750




STANLEY

- Monitor Signos Vitales, Mindray, Imec 12, EV- 99049160



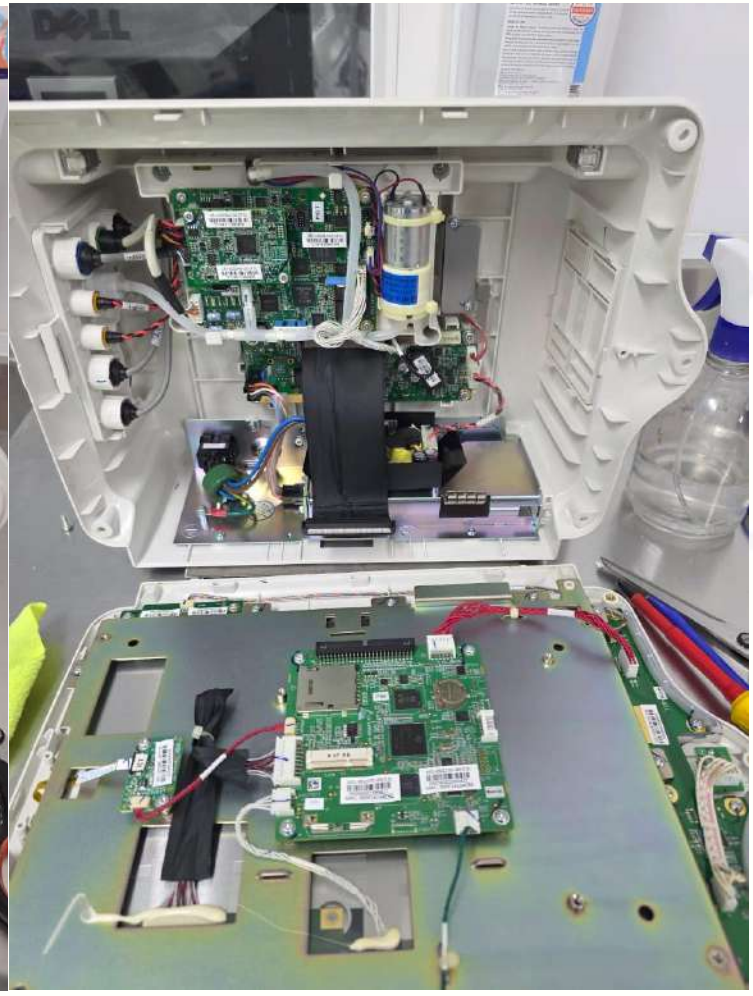


GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



- Monitor Signos Vitales, Mindray, Imec 12, EV – 99049163



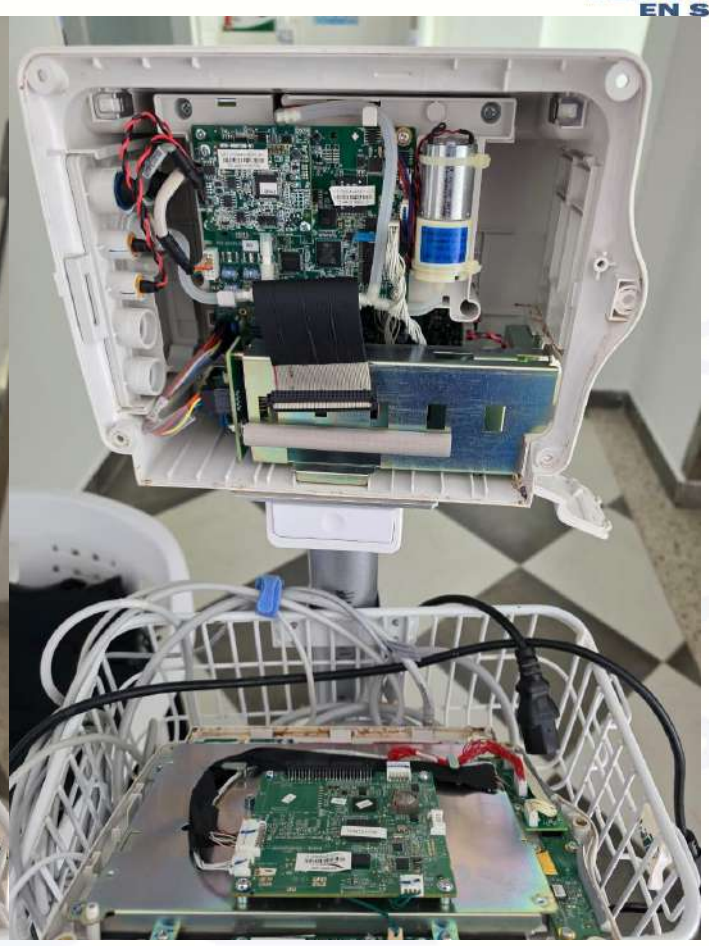


GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



- Monitor Signos Vitales, Mindray, Imec 8, EW-64026127






Sumate+
Cuida tu Salud...
lávate siempre tus manos con agua y jabón
El uso conjunto del agua y el jabón, junto con la técnica adecuada de lavado de manos, son necesarias para una correcta higiene.
mindray
98
60

- Monitor Signos Vitales, Mindray, UMEC 10, KN – 04068113

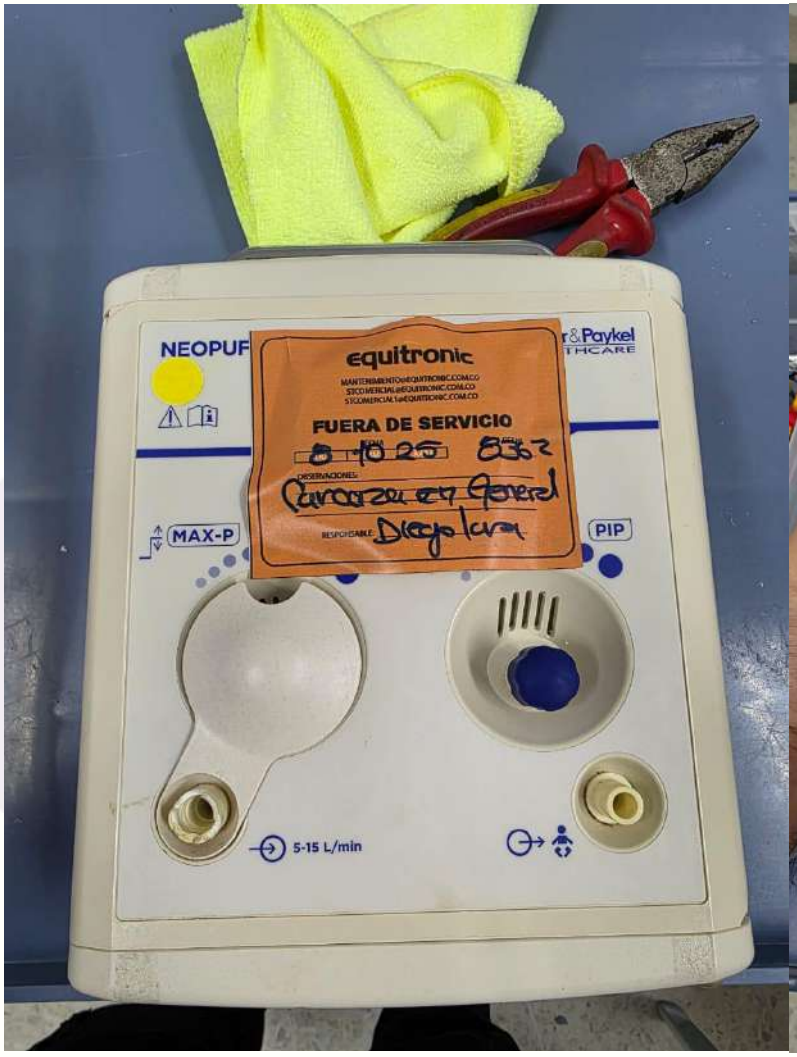




GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



- Neopuff, Fisher & Paykel, 110120000078 (BAJA)






MAX-P
5-15 L/m



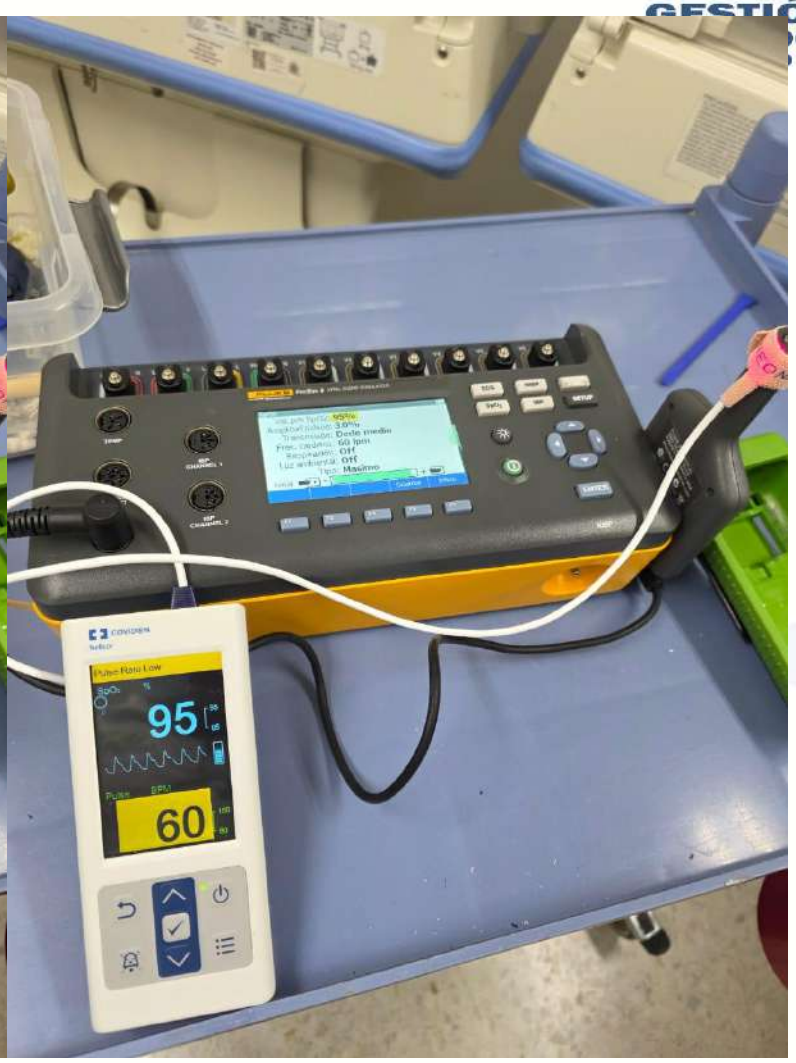


- Pulsoxímetro Portable, Covidien, PM10N, MBP2007060






97
60


95
60

- Regulador de Vacío, Hersill, 43716-0172




GUIA
RAPIDA
Regulador de vacío
Código:




zul
- 199
DPM-2 plus
Universal Pressure Meter
BIO-TEK

- Regulador de Vacío, AMVEX, RX ONLY, VRA06158JM






VACUUM
-mmHg
FULL VAC


OFF
REG
VACUUM
-mmHg
FULL VAC
WWW.AMVEX.COM

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



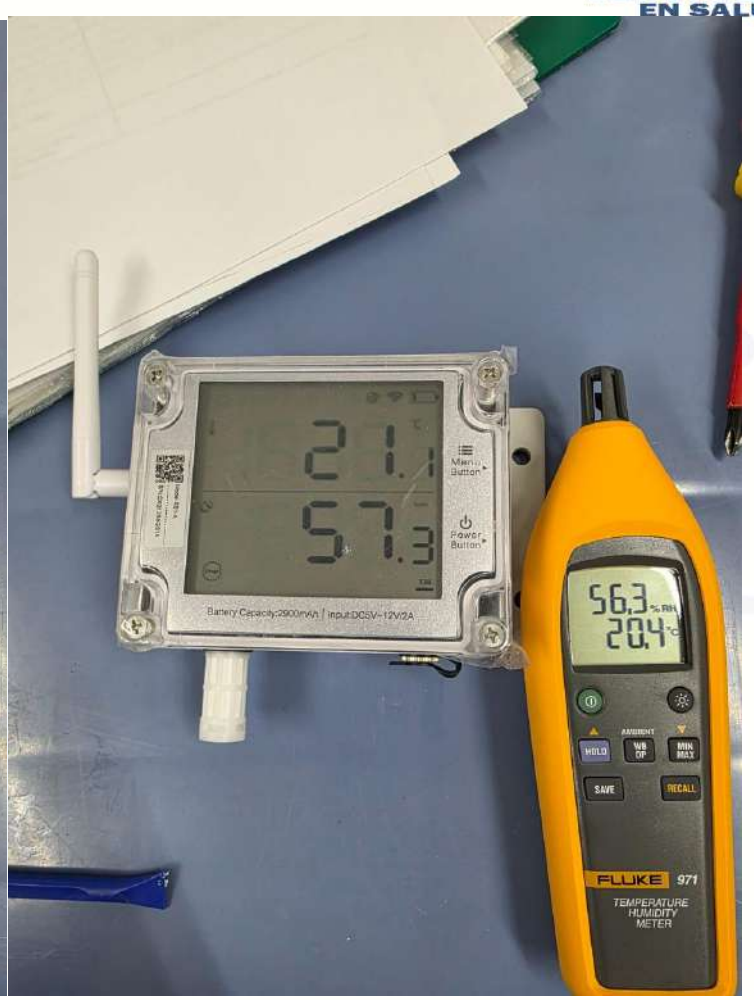
- Termohigrómetro, UBIBOT, GS1-A, C71CTDKGS1A





- Termohigrómetro, UBIBOT, GS1-A, CXG12B8GS1A





- Termómetro, Digital Thermometer, 20211996





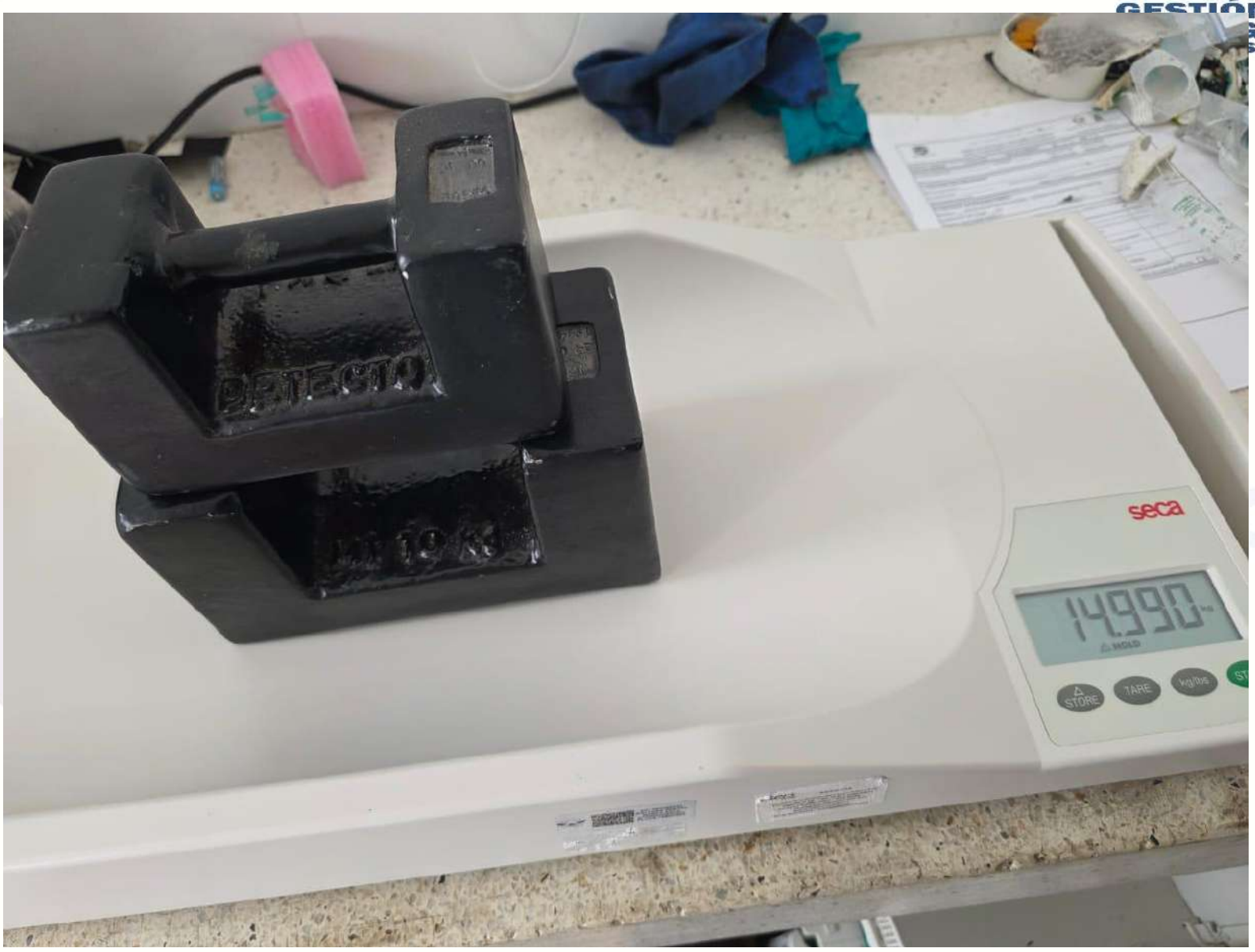
- Balanza, Seca, 334, 10000000957524




2022-05-31
seca gmbh & co. kg
Hammer Steindamm 3-25
22089 Hamburg, Germany
www.seca.com/patents
seca 334
334
Designed in Germany
Made in China
Max 10 kg| 20 kg
d = 5 g | 10 g
REF 3341321008
SN 10000000957524
ProdID: 5334151224028
Mat.No.: 3341321008
IP20
TempRg: +10°C / +40°C
0123
(01)04012030007535
(11)220531
(21)10000000957524


seca




seca
14.950
HOLD
STORE
TARE
kg/lbs

- Blender, medin, 1085_easy, 23138

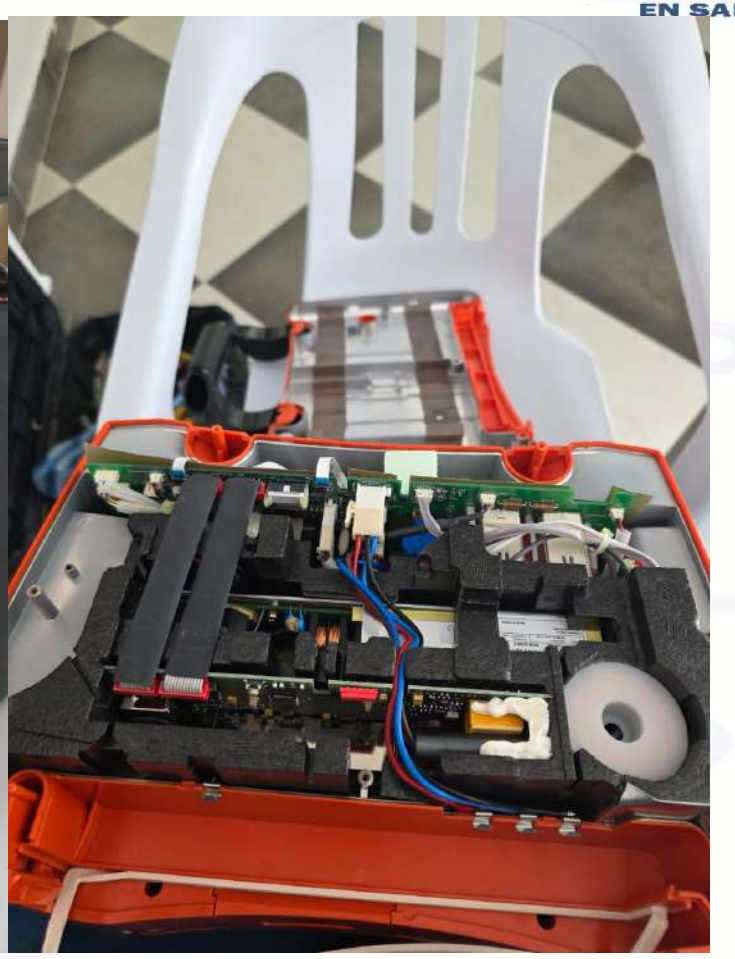





medin

- Desfibrilador, Primedic, XD – 10, 73676000162



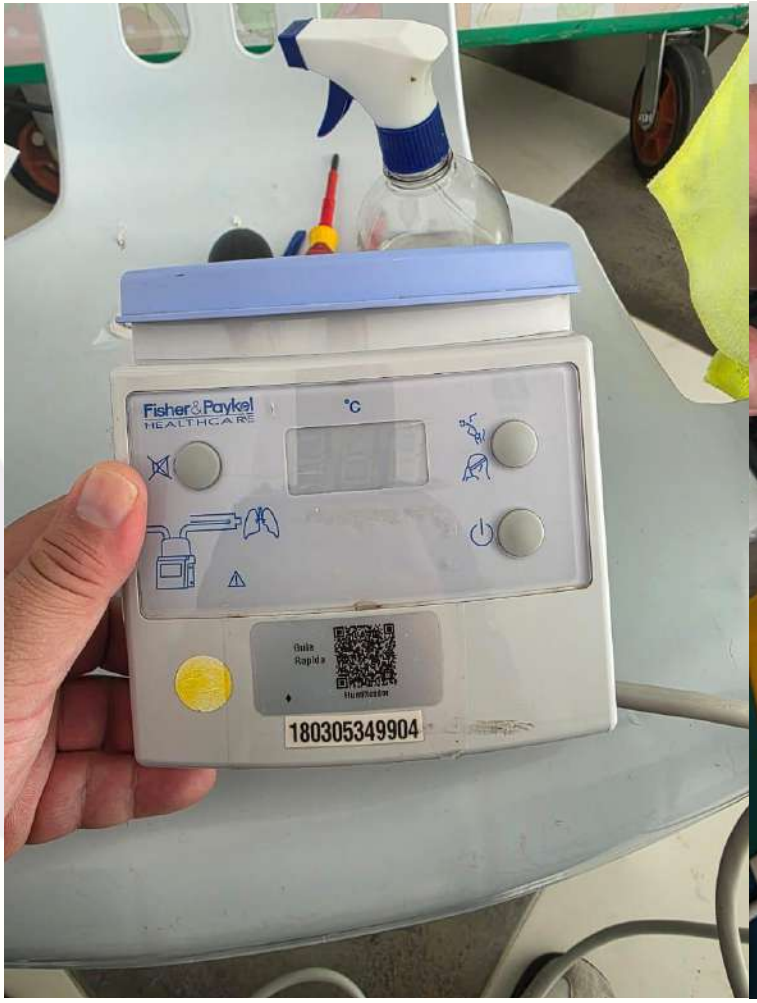






311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

- Humidificador, Fisher & Paykel, MR850, 180305349904







- Humidificador, Fisher & Paykel, MR850, 180305349911






Alcohol 70%

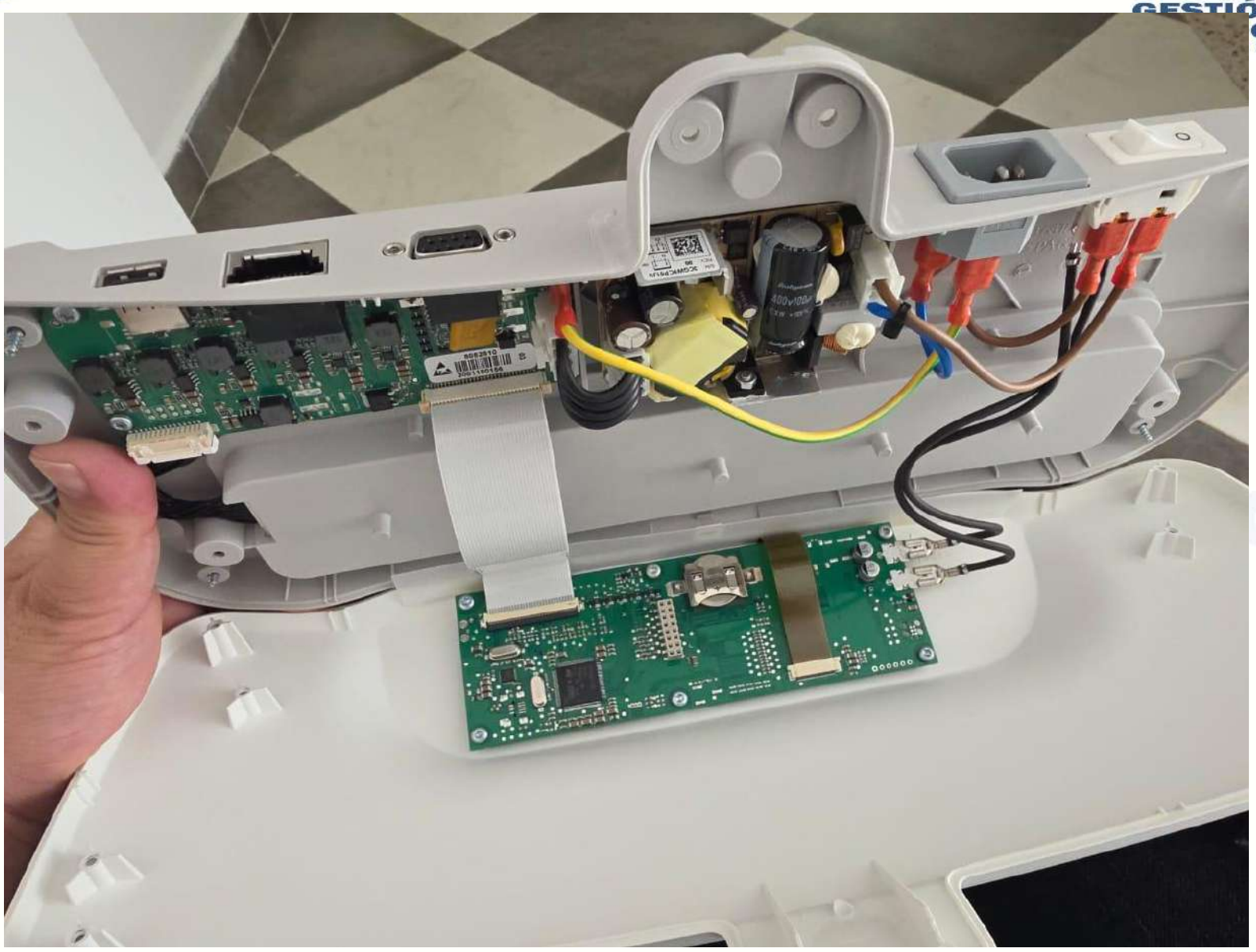
- Lámpara de examen, Welch Allyn, GS- 300, 458





- Lámpara Fototerapia, Drager, Billilux, 1116837026



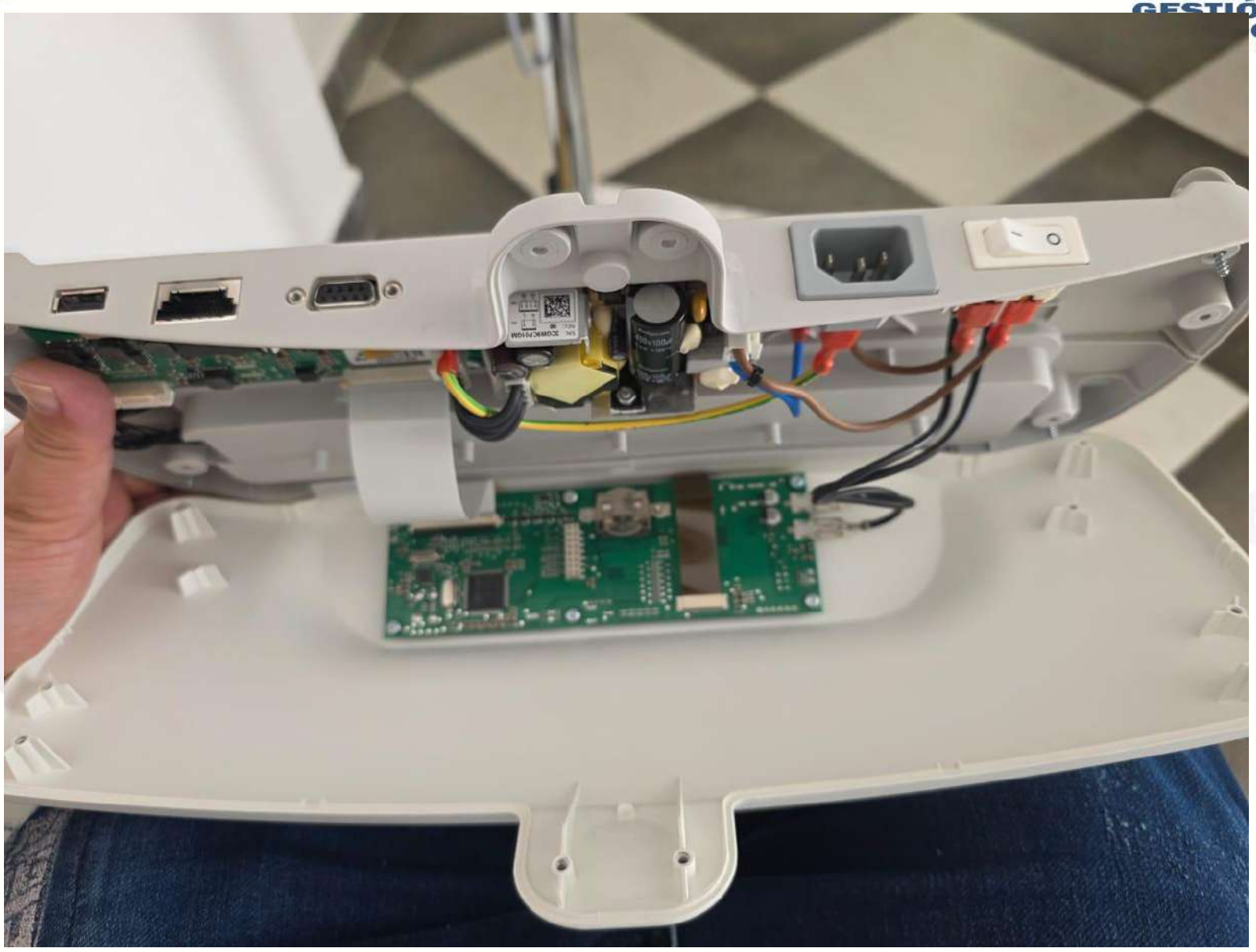




- Lámpara Fototerapia, Drager, Billilux, 1116837023



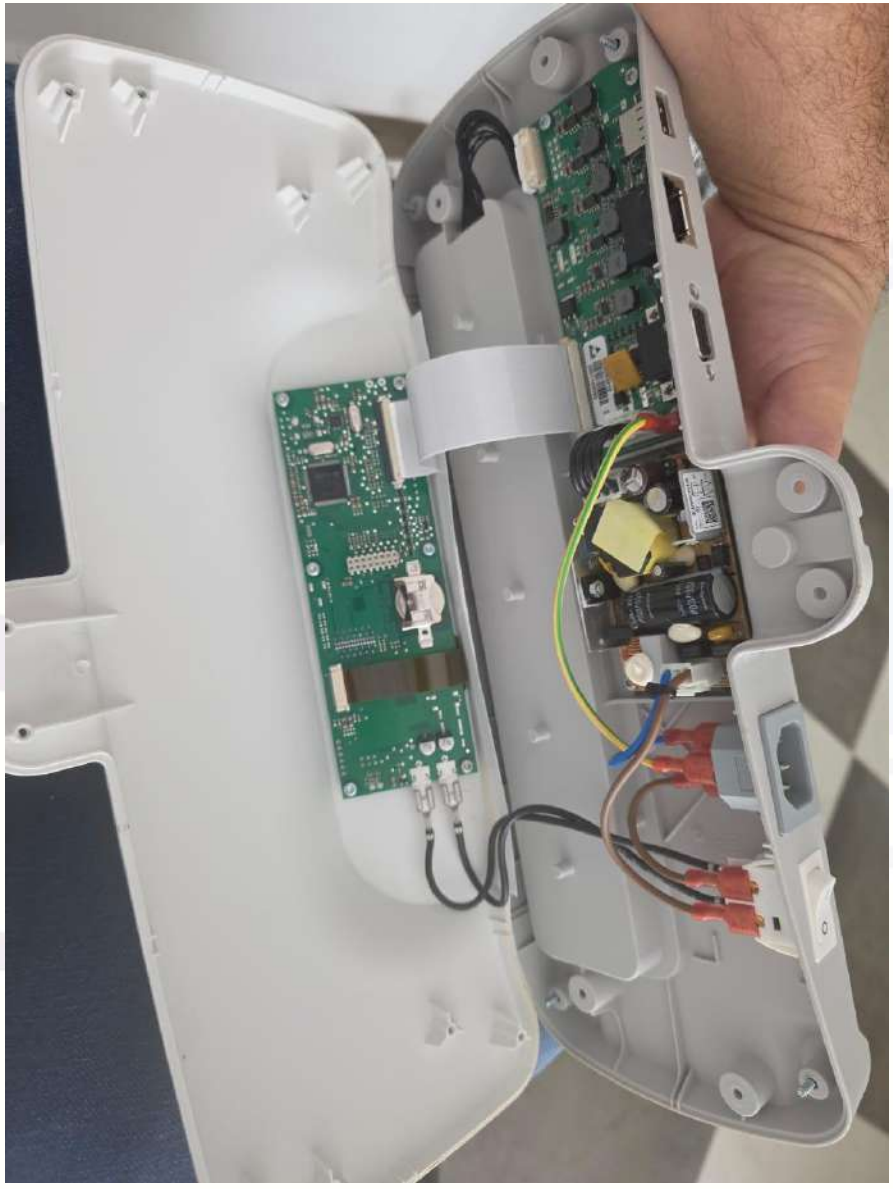





RUTA DE EVACUACION

- Lámpara Fototerapia, Drager, Billilux, 1116495025







UCI Pediatría (Carlos Iván Reyes)

- Monitor Signos Vitales, Mindray, Beneview T5, CM-61147680






CM – 61147680

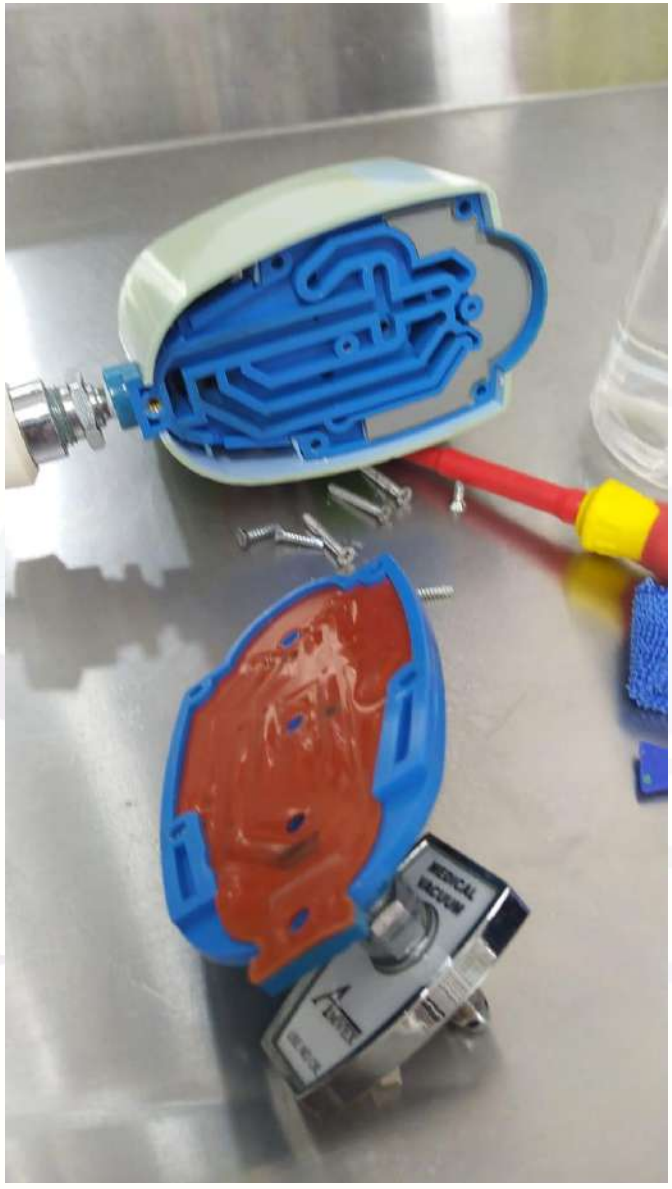

mindray
CM-61147680

- Regulador de Vacío, AMVEX, RX ONLY, VRA07075BK





GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS




Ethly Alcoho
Vacuum Regulator
VRA0707SBK
PATENTED
OK

- Tensiómetro Portable, Welch Allyn Tycos, 100120131922






mindray
U1880NS
Latex Free
ARTERY
Tycos
Super Shock Resistant
Jewel Movement
Made in Germany
mmHg


mindray
BeneHeart D3
unimed
medical supplies
U1880NS
Latex Free
CE
ARTERY
Tycos


mindray
Monitor
Des.
Marcap
DEA
Desfib. manual
Selec. energ.
unimed
medical supplies
REF U1880NS
Latex Free
CE
Range
ADULT
ARTERY
INDEX LINE

- Termohigrómetro, Ubibot, GS1-A, M95KA89GS1A



- Termohigrómetro, Ubibot, GS1-AIRS, PGGKN1DGS1A



- Aspirador, Thomas Medi Pump, 1635, 031700000908






MODEL NO. 1635 A
VOLTS 115V
CYCLE 60Hz
AMPS 2.9A
THERMALLY PROTECTED
THOMAS
A Gardner Denver Product
CAUTION: DO NOT LUBRICATE THIS PUMP. TURN CONTROL KNOB TO DESIRED SETTING.
DATE/SER: 0317 00000908
MONROE, LA USA
ASPIRATOR




VACUUM
MANTENIMIENTO PREVENTIVO
7 MAYO 2026
CARLOS IVÁN REYES
PRÓXIMO MANTENIMIENTO
NOVIEMBRE 2026
GUIA
RAPIDA

- Balanza Bebé, Health o Meter, 522KL, 5220000589







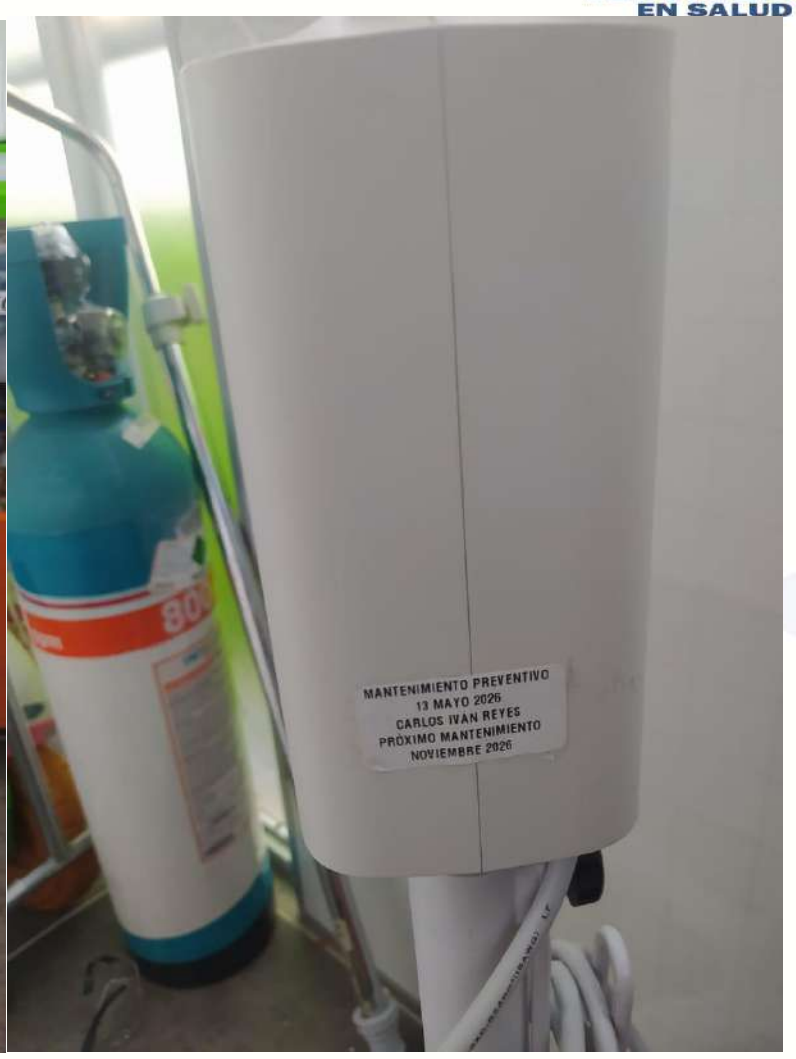


- Humidificador, Fisher & Paykel, MR850JSU, 180409352903



- Lámpara cuello de cisne, Welch Allyn, GS-300, 061298






ROPA NIÑ@ TALLA 3 A 4 AÑOS

- Monitor Signos Vitales, Mindray, Beneview T5, CM-5C147336





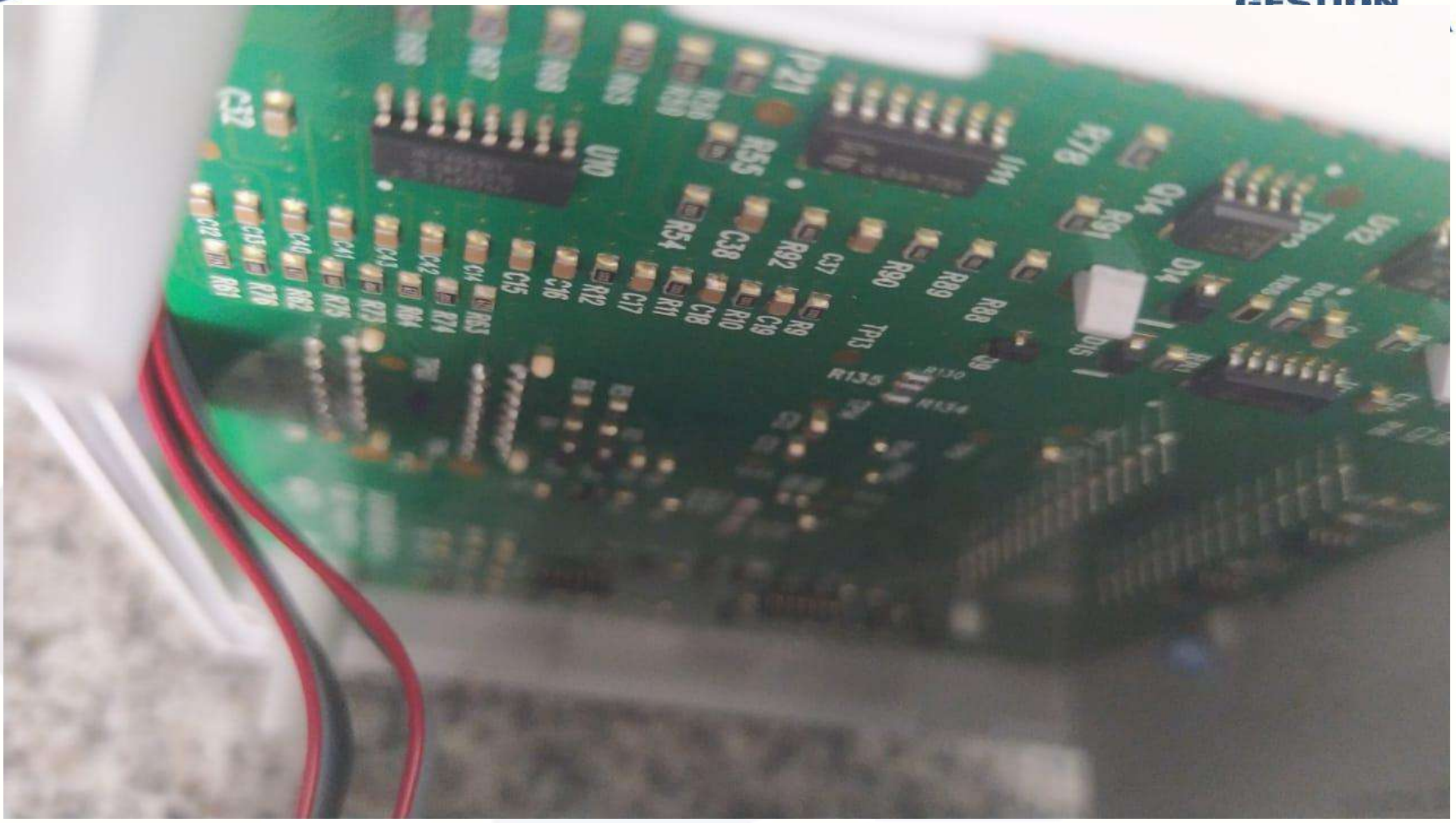
- Humidificador, Fisher & Paykel, MR850JSU, 180305349910








MANTENIMIENTO PREVENTIVO
13 MAYO 2026
CARLOS IVAN REYES
PROXIMO MANTENIMIENTO
NOVIEMBRE 2026
180305349910


U10
R55
C38
R54
R92
C37
R90
R89
R88
TP23
R135
R130
R134
C35
C36
R12
C27
R11
C28
R10
C39
R9
R8
R91
Q14
Q15
Q16
R78
C42
C43
C44
C45
C46
R14
R13
R15
R16
R17
R18
R19
R20
R21
R22
R23
R24
R25
R26
R27
R28
R29
R30
R31
R32
R33
R34
R35
R36
R37
R38
R39
R40
R41
R42
C41
C40
C39
C38
C37
C36
C35
C34
C33
C32
C31
C30
C29
C28
C27
C26
C25
C24
C23
C22
C21
C20
C19
C18
C17
C16
C15
C14
C13
C12
C11
C10
C9
C8
C7
C6
C5
C4
C3
C2
C1

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

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 Abril y el primer periodo del mes de Mayo de 2026, se programó el mantenimiento preventivo de 28 Equipos biomédicos de uso hospitalario ubicados en los servicios de UCI ADULTOS, FARMACIA UCI ADULTOS, UCI INTERMEDIA ADULTOS, ENDOSCOPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, de la totalidad de equipo programados se ejecutaron 28 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 ABRIL 2026)** • 1 REGULADOR DE VACIO • 1 LARINGOSCOPIO • 2 TERMOHIGROMETROS • 1 UNIDAD DE CALENTAMIENTO **FARMACIA UCI ADULTOS (SEGUNDO PERIODO ABRIL 2026)** • 2 TERMOHIGROMETROS • 2 TERMOMETROS DIGITAL **UCI INTERMEDIO ADULTOS (SEGUNDO PERIODO ABRIL 2026)** • 1 GRAMERA • 1 PULSOXIMETRO • 1 TERMOHIGROMETRO

			ENDOSCOPIA (SEGUNDO PERIODO ABRIL 2026) • 0 EQUIPOS PROGRAMADOS **IMÁGENES DIAGNOSTICAS (SEGUNDO PERIODO ABRIL 2026)** • 1 EQUIPO RAYOS X PORTATIL • 1 MONITOR SIGNOS • 1 TERMOHIGROMETRO **UCI ADULTOS (PRIMER PERIODO MAYO 2026)** • 4 MONITORES DE SIGNOS **UCI INTERMEDIOS ADULTOS (PRIMER PERIODO MAYO 2026)** • 4 MONITORES DE SIGNOS • 1 BALANZA ADULTO **ENDOSCOPIA (PRIMER PERIODO MAYO 2026)** • 1 MONITOR DE SIGNOS • 1 LARINGOSCOPIO ADULTO

			IMÁGENES DIAGNOSTICAS (PRIMER PERIODO ABRIL 2026) • 1 ECOGRAFO • TENSIOMETRO DE PARED
		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 Abril (Segundo periodo) y Mayo (Primer periodo) se realizó 1 mantenimiento correctivo, el día 13-05-2026, para: • Ventilador Mecánico Marca Mindray Modelo SV 300 Serie GB-08027509 Cuya falla fue diagnosticada como pantalla quemada, la acción tomada fue el respectivo cambio de pantalla, se realizo el debido diligenciamiento del reporte de mantenimiento correctivo en la nueva plataforma NEXA CMMS. El equipo fue realizado el cambio del repuesto y se reintegra a servicio 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.	Durante el segundo periodo del mes de Abril y primer periodo del mes de Mayo se atendió el 100% de las solicitudes realizadas por los

			servicios. Sin embargo, persisten cuatro (2) 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)
	Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas	Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario	Durante el periodo comprendido para la entrega de este informe, se realizo un mantenimiento correctivo, que involucro el cambio de un repuesto de alta complejidad, al cual se le realizo el respectivo

	implementadas **(SLV-SM-03-F02)**		informe por medio de la plataforma destinada, se especifica las fallas encontradas, como las acciones tomadas y el estado final del equipo.
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 Abril y primer periodo del mes de Mayo 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 Abril y primer periodo del mes de Mayo de 2026 no se realizan ferias de capacitaciones.
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 cuenta con la realización del 100% de las rondas técnicas cada una debidamente diligenciada y firmada por el coordinador o jefe 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 Abril y el primer periodo del mes de Mayo 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 4 al 11 de Mayo de 2026 se realizan las siguientes atenciones: • **4 DE MAYO 2026:** Solicitud para revisión de autoclave del servicio de Central UMI, como respuesta se atiende la solicitud en la cual se realiza un refuerzo al empaque de puerta del equipo, se refresca y nivela agua del reservorio, se drena el calderín y se envía ciclo sin mas novedades, equipo funcionando correctamente. • **6 DE MAYO DE 2026:** Solicitan realizar el traslado del Arco en C del servicio de Cirugía Adultos a Cirugía UMI, Se atiende la solicitud realizando el traslado sin novedades.

			• **7 DE MAYO DE 2026:** Solicitan realizar el traslado del Arco en C del servicio de Cirugía UMI a Cirugía Adultos, Se atiende la solicitud se realiza el traslado sin novedad. • **7 DE MAYO DE 2026:** Solicitan revisión de Cal sodada de maquina de anestesia del quirófano 5 del servicio de Cirugía UMI, Se atiende la solicitud en la cual se encuentra la necesidad de realizar el cambio de la Cal de la máquina, se realiza su respectiva sustitución, se realiza prueba de fugas equipo se retorna sin novedad. • **7 DE MAYO DE 2026:** Se solicita la revisión de la autoclave del servicio de Central UMI, Se atiende la solicitud en donde se realiza ajuste de empaque de la puerta del equipo, se llena el reservorio del equipo y se envía el ciclo sin novedad, queda funcional el equipo.

			• **8 DE MAYO DE 2026:** Se solicita revisión de pipeta del servicio de laboratorio clínico, Se atiende la solicitud en donde se encuentra el equipo fracturado en su pistón debido a una posible caída, se realiza el respectivo reporte y se deja el equipo fuera de servicio. • **9 DE MAYO DE 2026:** Se solicita el traslado del Arco en C del servicio de Endoscopia a Cirugía Adultos, Se realiza el traslado del equipo sin novedad. • **9 DE MAYO DE 2026:** Se solicita revisión de la autoclave de Central UMI, Se atiende la solicitud en donde se realiza el ajuste de empaque, refrigeración del reservorio y drenaje de calderín, se envía ciclo, equipo funcional sin novedad. • **10 DE MAYO DE 2026:** Solicitud de revisión unidad electroquirúrgica del quirófano 5 del servicio de Cirugía UMI, Se atiende la solicitud de revisión en donde se encuentra equipo con pantalla táctil con falla y no

			permite dar inicio al equipo, la acción tomada es el retiro del equipo, se deja equipo de soporte. • **10 DE MAYO 2026:** Solicitud de revisión de Autoclave del servicio de Central UMI que aborta el ciclo, se realiza la revisión del equipo en donde a pesar de realizar las acciones pertinentes el equipo continua abortando el ciclo, se deja equipo fuera de servicio para una intervención exhaustiva.
		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 4, 6, 7, 8, 9, 10 Mayo de 2026, para los cuales 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 4 al 11 de Mayo de 2026, fecha que se tiene programada la actividad de disponibilidad, se atiende cada solicitud realizada y corrigiendo falla reportada, entregando los equipos operativos al servicio, los equipos

			que por cuestiones de repuestos o daños no solucionables en el momento que fueron puestos fuera de servicio, se les realizo el respectivo reporte para su pronta operatividad.
		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 realizo el informe técnico mediante la plataforma NEXA para el mantenimiento correctivo de un ventilador mecánico que fue realizado el día 13-05-2026
		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 4 al 11 de Mayo de 2026, se dio total cumplimiento en el tiempo de respuesta a cada solicitud realizada.

NOTA: No se adjuntó evidencia fotográfica sobre el mantenimiento preventivo de los servicios de UCI ADULTOS, FARMACIA UCI ADULTOS, UCI INTERMEDIOS ADULTOS, ENDOSCOPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, Esto debido que para el periodo comprendido de este informe ya se implemento la plataforma de mantenimiento NEXA CMMS en la cual una vez finalizada la intervención de cada equipo el reporte del mantenimiento preventivo y/o correctivo se sube a la plataforma de forma inmediata con sus respectivas evidencias fotográficas, tiempo de realización, y firmas de los responsables.

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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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.** Adquisición de videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de endoscopio del hslv. **2.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de ventiladores marca puritan Bennett y monitor biespectral marca covidien del hslv **3.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y calificación de la cabina de seguridad biológica del hslv **4.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los ventiladores neumovent del hslv. La modalidad de contratación para el resto de los contratos se encuentra estipulada en función de las eventualidades y necesidades del servicio **5.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas de anestesia marca general electric del hslv

			6. Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo instrumental quirúrgico del hslv. **7.** Prestar el servicio de calibración de equipos biomédicos 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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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 20 de abril a los 19 días del mes de mayo no se realizaron mejoras en el procedimiento del HSLV.
Gestionar la atención de las solicitudes relacionadas con la política institucional de gestión de la tecnología, como apoyo al líder del proceso	Ejecutar el 100% de las solicitudes relacionadas con la política de gestión de la tecnología, de acuerdo con los criterios de categorización establecidos y en apoyo al líder del proceso de gestión de la tecnología	Elaborar y entregar informes sobre la ejecución de solicitudes vinculadas a la gestión de la tecnología, siguiendo el procedimiento de atención establecido y bajo la coordinación del líder del proceso.	Desde el 20 de abril a los 19 días del mes de mayo se ejecutó la solicitud de formulación de cuatro (4) procesos de contratación anteriormente mencionados. Se hace aclaración que los 4 procesos fueron entregados en las siguientes fechas: • 21/04/2026: entrega de los estudios previos para revisión, “Adquisición de videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de

			endoscopio del hslv. 27/04/2026 entrega de acta de evaluación • 23/04/2026: entrega del proceso para revisión "Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de ventiladores marca puritan Bennett y monitor biespectral marca covidien del hslv", 30/04/2026: entrega de correciones y editables con firma, 06/05/2026 nuevamente se entrega correciones, 19/05/2025: correciones nuevamente. • 24/04/2026: se entrega el proceso para revisión "Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y calificación de la cabina de seguridad biológica del hslv", 30/04/2026 se entrega editables firmados. • 08/05/2026: se entrega el proceso para revisión "Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los ventiladores neumovent del hslv", 19/05/2026: se entregan editables firmados.
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	Ejecutar la identificación de necesidades de bienes y servicios para la ejecución del mantenimiento hospitalario	Desde el 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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

	ejecución del mantenimiento hospitalario		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 cuatro (4) procesos los cuales fueron entregados en el área de jurídica de los cuales dos (2) se encuentran en la plataforma de secop II en firmas o cargue de pólizas por parte de los contratistas **1.** Adquisición de videobroncoscopio y contenedor de plástico para esterilización de endoscopio del hslv **2.** Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y calificación de la cabina de seguridad biológica 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 19/05/2026, 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 entrega listados de mantenimientos preventivos a realizar en el mes de mayo. Se informa que los días 19 y 20 de mayo los ingenieros se encontraran destinados estrictamente a hacer la actualización del inventario a la plataforma digital de mantenimiento.
Gestionar la coordinación de las actividades mensuales y el seguimiento del cumplimiento de	Ejecutar la coordinación de las actividades mensuales y el seguimiento del cumplimiento	Ejecutar el seguimiento del cumplimiento de las actividades mensuales del personal de	Dentro del seguimiento realizado se dejó constancia del nuevo rote de los ingenieros biomédicos en apoyo del líder del proceso de

estas por parte de todo el personal de Gestión Tecnológica en Salud S.A.S	de estas por parte de todo el personal de Gestión Tecnológica en Salud S.A.S	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	gestión de la tecnología biomédica y por Gestión Tecnológica en Salud S.A.S. Desde el el 20 de abril a los 19 días del mes de mayo 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 jose Manuel balanta, Jonnathan solarte, esteban ramos, juan sebastian, 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 Jorge balcazar inicia el 19 de mayo y finaliza el 24 de mayo por lo cual se deja constancia que hasta la fecha 19/04/2026 no se ha presentado ningún contratiempo. Se deja constancia del acompañamiento realizado al congreso AMCI los días 13 y 14 de abril en la ciudad de cali.

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,</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 ABRIL y hasta la fecha de MAYO 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

EVENTOS E INCIDENTES DEL MES DE ABRIL

<table>
<tr><th>NRO</th><th>DESCRPCIÓN</th><th>CLASIFICACI</th></tr>
<tr><td>48907</td><td>PACIENTE A QUIEN , EN REPETIDAS OCASIONES DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PRESENTE AÑO , SE HA REALIZADO MAS DE CINCO INSERCIONES DE SONDA NASO YEYUNAL. EN LA FECHA ACTUAL , JEFE DE TURNO INFORMA NUEVA SOLICITUD , DEBIDO AL MAL ESTADO DEL DISPOSITIVO PREVIAMENTE INSTALADO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN , SE EVIDENCIA DETERIORO DE LA SONDA , ESPECÍFICAMENTE UNA ABERTURA QUE GENERA FUGA DEL CONTENIDO DE LA NUTRICIÓN. POR LO ANTERIOR , SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR NUEVAMENTE EL PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE SONDA NASO YEYUNAL</td><td>EVENTO ADVERSO</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

registro, 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	47972	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 PROCEDE A RETIRAR INMEDIATAMENTE AL BB DEL SITIO, SE INFORMA A PEDIATRIA DRA CAROLINA ORTIZ QUIEN INDICA ESPERAR UN TIEMPO Y SI NO PASA EL ENROJECIMIENTO APLICAR LNOVERA. SE INFORAM TAMBIEN A LA MEDICA DE TURNO DRA DANIELA Y LA JEFE LEYNA, COORDINADORA DE ENFERMERIA CIRUGIA	EVENTO ADVERSO	USO ANORMAL

EVENTO 48907: REALIZAR COMITÉ DE TECNOVIGILANCIA EXTRAORDINARIO, REVISAR HC DEL PACIENTES , DATOS DEL DISPOSITIVO MÉDICOS , ENTREVISTA Y COMITÉ PARA DEFINIR BARRERAS .

EVENTO 47972: SOLICITAR AL ING BIOMÉDICO LA REVISIÓN DEL EQUIPO BIOMÉDICO EN SUS MODOS DE OPERACIÓN, SENSOR Y ALARMA, REALIZAR LOS AJUSTES PERTINENTES E INFORMAR EL ESTADO EN EL QUE QUEDA

NRO	DESCRPCIÓN	CLASIFICACION	ESPECIFICO	PROCESO
49007	PACIENTE QUE NO HA SIDO POSIBLE EN CAMBIO DE EQUIPO DE NUTRICIO DEBIDO ATASCO EN LA UNION CON SONDA NASOYEYUNAL	INCIDENTE	OTROS	B. HOSPITALIZACION ADULTOS
48765	PACIENTE PROGRAMADA PARA OSTEOSINTESIS DE CADERA - EN EL PREQUIRURGICO INMEDIATO - ANTES DE INICIAR ANESTESIA- EL SOPORTE DE LA CASA MEDICA INFORMA QUE ALGUNAS PIEZAS DE LOS IMPLANTES PRESENTAN FALLA TECNICA Y NO FUNCIONAN ADECUADAMENTE AL PARECER POR UN DEFECTO DE FABRICA -	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	D. ATENCIÓN QUIRÚRGICA

				SITUACION QUE OBLIGA A CANCELAR LA CIRUGIA			
			48719	PACIENTE EN MANEJO POSTQUIRÚRGICO DE LAPAROTOMÍA, QUIEN HOY ES TRAÍDA A REVISIÓN DE LA CAVIDAD Y ANTE LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS SE REQUIERE DE SISTEMA DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA EL CUAL NO CONTAMOS EN LA INSTITUCIÓN.	INCIDENTE	OTRO (FALTA DE DISPONIBILIDAD)	D. ATENCIÓN QUIRÚRGICA
			48680	CASA MEDICA: ORTHOSYSTEM PERFORADOR NO OPTIMO , GUIAS NO ADECUADAS PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE DOBLARON Y SE PARTIERON DURANTE EL PROCEDIMIENTO Y LA BROCA SOLO ENVIARON UNA LO QUE DIFICULTO LA CIRUGIA.	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	D. ATENCIÓN QUIRÚRGICA

			48568	EN LOS ÚLTIMOS DÍAS EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA HA REALIZADO EL PRÉSTAMO DEL FLUOROSCOPIO AL SERVICIO DE CIRUGÍA, REQUIRIENDO SU TRASLADO FUERA DE LA UNIDAD . POSTERIOR A ESTO MOVIMIENTOS , SE HAN EVIDENCIADO POSIBLES DAÑOS EN EL EQUIPO , LO CUAL HA GENERADO AFECTACIÓN EN LA OPERATIVIDAD DEL SERVICIO. EN EL DÍA DE HOY , DURANTE LA REALIZACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE CPRE , EL FLUOROSCOPIO PRESENTO FALLAS TÉCNICAS EN PLENO ACTO ASISTENCIAL . ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL PACIENTE SE ENCONTRABA BAJO SEDACIÓN AL MOMENTO DEL EVENTO , LO QUE GENERO UNA SITUACIÓN DE RIESGO Y OBLIGO A LA INTERVENCIÓN INMEDIATA DEL PERSONAL BIOMÉDICO PARA LA REVISIÓN Y CORRECCIÓN DEL EQUIPO . ESTA SITUACIÓN IMPACTA DIRECTAMENTE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE , LA CONTINUIDAD DEL PROCEDIMIENTO Y LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	INCIDENTE	OTRO (FALTA DE DISPONIBILIDAD)	C. ENDOSCOPIA

			48083	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 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 DIFICULTAD T 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 .	INCIDENTE	SIN DEFINIR	B. HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

			48008	PACIENTE QUE ES DE DIFICIL ACCESO Y POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE FIJA CON ESENTA 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	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	A. URGENCIAS PEDIATRIA

INCIDENTE 49007 : SOLICITAR AL REPRESENTANTE DE CARDINAL HEALTH CONFIRMAR A TRAVÉS DE LA FICHA TÉCNICA SI LA REFERENCIA INVOLUCRADA ES COMPATIBLE CON SISTEMAS DE CONEXIÓN CERRADA (ENFIT) , ASIMISMO, SOLICITAR UNA PRUEBA DE CAMPO PARA VERIFICAR LA RESISTENCIA DEL PUERTO ANTE EL TORQUE MANUAL ESTÁNDAR. POR OTRA PARTE SOLICITAR A B. BRAUN UNA SESIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA (PRESENCIAL O VIRTUAL) DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL "SISTEMA DE CONEXIÓN SEGURA". LA CAPACITACIÓN DEBE ENFATIZAR EN LA LIMPIEZA PREVENTIVA DE LAS ROSCAS DEL SET PARA EVITAR LA CRISTALIZACIÓN DE LA NUTRICIÓN Y EN LA TÉCNICA DE AJUSTE SIN EXCESO DE PRESIÓN.

INCIDENTE 48765: REPORTAR EL INCIDENTE A LA CASA MEDICA Y AL RESPONSABLE DEL REGISTRO SANITARIO PARA QUE RELICEN REVISION DE LA CALIDAD DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS 2) SOLICITAR LA REMISION DE DISPOSITIVOS MEDICOS INGRESADOS A CENTRAL DE ESTERILIZACION PARA LA RESPECTIVA GESTION Y TRAZABILIDAD

INCIDENTE 48719: 1) GESTIÓNAR 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. 2) 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 . (SOPORTE INFORME DE ADHERENCIA CON RESULTADOS) 3) 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 A SERVICIO FARMACÉUTICO). 4) RALIZAR 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) INCIDENTE 48680: REPORTAR A LA CASA MEDICA ORTHOSYSTEM EL INCIDENTE PRESENTADO CON LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SOLICITAR EL CAMBIO Y MEDIDAS CORRECTIVAS INCIDENTE 48568 : SOLICITAR A INGENIERO BIOMEDICO DEL PROCESO ASISTENCIAL LA REVISION REALIZADA AL EQUIPOS Y LAS ACCIONES REALIZADAS PARA RESTABLECER EL FUNCIONAMIENTO INCIDENTE 48083: REPORTAR CARDINAL HEALTH COLOMBIA SAS EL INCIDENTE PRESENTADO CON LA SONDA NASO YEYUNAL PARA QUE EVALÚEN EL LOTE Y REFERENCIA INVOLUCRADA , SI LA FISURA ESTÁ ASOCIADA AL MATERIAL , DISEÑO O CARACTERÍSTICA TÉCNICA O AL TIPO DE REFERENCIA ENTREGADA INCIDENTES 48008: EVALUAR CON EL PROVEEDOR CONTRATADO OTRAS ALTERNATIVAS DE FIJACIÓN MÁS SEGURAS Y EFECTIVAS PARA LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA, QUE PERMITAN MEJORAR LA ADHERENCIA DEL DISPOSITIVO, DISMINUIR COMPLICACIONES Y FORTALECER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.O SOLCITAR AL FABRICANTE DE LAS ACTUALES RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ADHERNCIA DE ESTAS PELICULAS A LA PIEL DE PACIENTE PEDIÁTRICO. **FALLAS ASOCIADAS CON DM** EN EL MES DE ABRIL EN TOTAL 98 FALLAS LA CUALES SE ENCUENTRAN GESTIONADAS POR LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS Y ALGUNAS POR PARTE DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA, TODOS LOS REPORTES SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN DINÁMICA GERENCIAL NET . **EVENTOS E INCIDENTES DE MAYO** A la fecha de entrega del informe los reportes registrados en dinámica gerencial web son : **Eventos**

49088	EN RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ÁREA DE SERVICIO HOSPITALIZACION ADULTOS TRAMO 3, PACIENTE QUE ANTE EL MANEJO CON SONDA NASOYEYUNAL PRESENTA FALLAS REITERATIVAS EN EL PUNTO DE CONEXIÓN CON EL SET DE ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL (330/220 CM), EVIDENCIÁNDOSE DIFICULTAD PARA DESACOPLAR EL SISTEMA AL MOMENTO DEL CAMBIO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, LO QUE GENERA AVERÍA EN LA CONEXIÓN TIPO "Y" Y CONSECUENTE INFILTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL, COMPROMETIENDO LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE; DEBIDO A ESTA SITUACIÓN, HA SIDO NECESARIO REALIZAR CAMBIOS REPETITIVOS DE LA SONDA, INCREMENTANDO EL RIESGO DE EVENTOS ADVERSOS.	EVENTO ADVERSO	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	PROGRAMA D SEGURIDAD DE PACIENTE
49029	PACIENTE CON SONDA NASOYEYUNAL EN LA CUAL SE EVIDENCIA QUE AL PASAR LA NUTRICION SALE CONTENIDO POR LA Y DE LA SONDA, ES DECIR DAÑADA O ROTA, POR LO TANTO NO SE HA PODIDO DAR LA ALIMENTACIÓN AL PACIENTE, RECIBO SUSPENDIDA LA NUTRICIÓN	EVENTO ADVERSO	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)	B. HOSPITALIZACIO ADULTOS

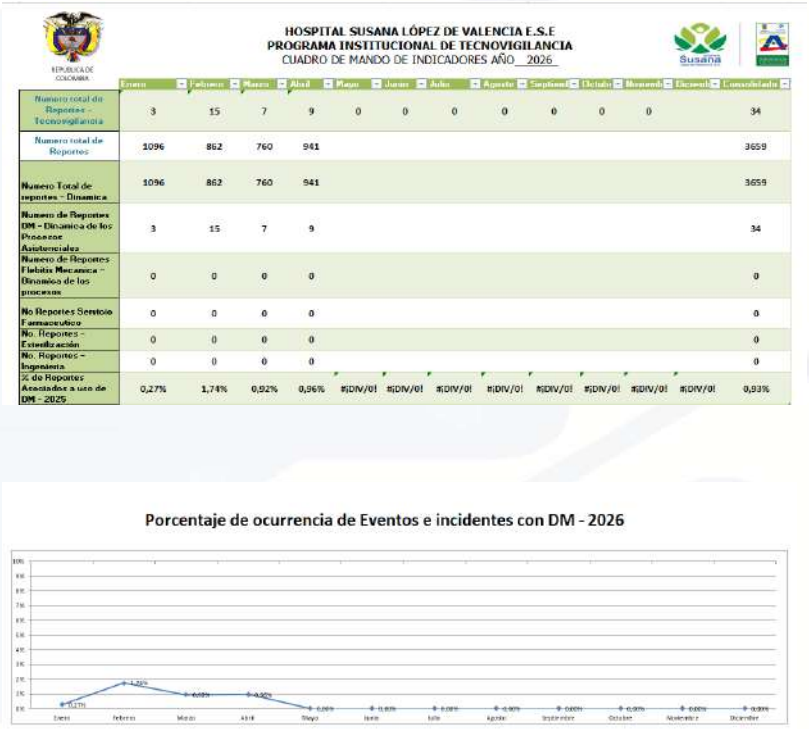
EVENTO 49088 y 49029 : REALIZAR REVISIÓN DE HC , ENTREVISTAS , ANÁLISIS CAUSAL Y COMITÉ DE EXTRAORDINARIO DE TECNOVIGILANCIA PARA LOS DOS CASOS.

Incidentes

49319	PERSONAL DE SALUD INFORMA LA QUE NUTRICION DE LA PACIENTE TIENE UNA FUGA POR MALA CALIDAD DE LA SONDA NASOYEYUNAL SE LE SUSPENDE TODOS LOS MEDICAMENTOS POR SONDA NASOYEYUNAL Y SE LE DEJAN ENDOVENOSOS.	INCIDENTE	OTRO (MAL FUNCIONAMIENTO SIN IDENTIFICAR)

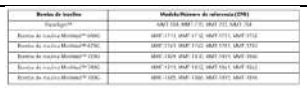
INCIDENTE 49319: REALIZAR LA REVISIÓN DEL CASO Y SOLCITAR FABRICANTE LA VERIFICAION DE LA REFERENCIA Y CALIDAD DE LA SNY.

		Medir y documentar el 100 % de los	**INDICADOR DE EVENTOS E INCIDENTES DE TECNOVIGILANCIA** Porcentaje de ocurrencia de Eventos e incidente adversos son Dispositivos médicos.

		eventos e incidentes adversos relacionados con los dispositivos médicos, garantizando la disponibilidad de información confiable para la toma de decisiones y acciones preventivas	En el mes de ABRIL del 2026 se ha presento 1 evento serio , 1 eventos adversos no serio y 9 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.  HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TECNOVIGILANCIA CUADRO DE MANDO DE INDICADORES AÑO 2026 Porcentaje de ocurrencia de Eventos e incidentes con DM - 2026
	Referencia y soporte institucional del Programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López ante los	Realizar el reporte oportuno y completo del **100 % de los eventos e incidentes adversos relacionados**	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

	órganos de vigilancia y control **Secretaría de Salud del Departamento** y al **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).**	**con dispositivos médicos** ocurridos durante el período evaluado, a la **Secretaría de 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 Tecnovigilan	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 TRIMESTRALES A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL E INVIMA\SEGUNDO REPORTE TRIMESTRAL ABRIL DEL 2026. 

		cia, la trazabilidad de la información.	
	Verificación y seguimiento de alertas sanitarias de dispositivos médicos (INVIMA)	Garantizar la **verificación del 100 % de las alertas sanitarias relacionadas con dispositivos médicos** emitidas y reportadas por el **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)** durante el período evaluado.	**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 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 15/05/2026 , el INVIMA público para el mes de ABRIL 16 alertas Sanitarias y 11 informes de seguridad,

RISARH	NOMBRE DEL DISPOSITIVO MEDICO	REGISTRO INVIMA	REF/LOT	OBSERVACION
DA2603-00195	BOMBA DE INSULINA Y SISTEMA DE MONITORIZACI	2020EBC-0002478-R1 / 201		No aplica para los Dispositivos médic

				ÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN TIEMPO REAL GUARDIAN,...	9EBC-0020446 / 2021EBC-0023529		os del Hospital
			DA2603-00210	SISTEMA DE TRANSPORTE NEONATAL TI 500 GLOBE – TROTTER TM DRÄGER / SISTEMA DE TRANSPORTE NEONATAL	2020EBC-0002989-R1	Referencia(s) / Código(s): 101561400, 101561401	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DA2603-00248	TUBO PARA RECOLECCIÓN AL VACÍO PARA SEROLOGÍA	2025DM-0014339-R1	C2511348; C250933Y; C2511345; C25113NF; C251035G	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DR2603-00213	BIOFLO DURAMAX WITH ENDEXO TECHNOLOGY CHRONIC HEMODIALYSIS CATHETER /	2020DM-0022095	DR2603-00213 hemodialyse-merit-medical-systems-inc.pdf DR2603-00213 Anexo Lotes.pdf	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital

				BIOFLODURAMAX CONCATÉTER DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA TECNOLOGÍA ENDEXO			
			DR2603-00217	INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS	2021DM-0022895	: E28 205 – Helical bone chisel (tamaño estándar), E28 226 – Helical bone chisel tamaño XS	Se envía a central de esterilización para que relicen la verificioan de la alarta e informen si aplica o no para los DM del Hospital
			DR2603-00250	ALERTA SANITARIA SOBRE: 3M TEGADERM PAD; 3M TEGADERM IV ADVANCED	2025DM-0013141-R1	Lotes : (80284930276) 2524100367; (80284930345) 2601201141	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital

			DI2603-00214	VITROS XT 7600 INTEGRATED SYSTEM - SISTEMA INTEGRADO VITROS XT 7600, ACCESORIOS Y...	Vitros XT 7600: 2018DM-0018764, Vitros XT 3400: 2020DM-0021206, Vitros 4600: 2021DM-0006924-R1	VITROS™ (4600 / 5600 / XT3400 / XT7600).	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00252	DEEPUNITY PACSONWEB: SOFTWARE PARA EL SISTEMA DE ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIÓN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	2023DM-0027939	DI2603-00252 DEEPUNITY PACSONWEB - SOFTWARE SISTEMA DE ALMACENAMIENTO Y COMUNICACION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS.pdf	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital

			DI2603-00253	: EQUIPO DE RAYOS X, ACCESORIOS Y REPUESTOS	2024EBC-0010234-R1	MP41EB051001	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DA2603-00264	LENTES DE CONTACTO BLANDOS – STENFILCON A	2024DM-0012176-R1	MyDay Toric	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DR2603-00259	AVITENE ULTRAFOAM COLLAGEN SPONGE / AVITENE™; ULTRAFOAM™	2019DM-000227	Referencia(s) / Código(s): 1050030 Lote(s) / Serial(es): WBJS0055	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00177	VUE PACS: SISTEMA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE IMÁGENES PACS	2019DM-0019306	Lote / Serial Vue Motion v12.2.0 a v12.2.8.500 Referencia 1017979	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00184	ENSITE X EP SYSTEM: SISTEMA DE ELECTR	2021EBC-0024666	102630001,102640001,103260001,103270001,105310001, 105320001	No aplica para los Dispositivos

				OFISIOLOG		médicos del Hospital
			DI2603-00196	IDKIT HP TWO BOLSAS DE ALIENTO	2022DM-0026120	Lote / Serial 25P521MB1 Referencia AC00078	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00218	MAZOR X STEALTH EDITION - INSTRUMENTO ESTEREOTÁXICO	2024EBC-0028596	TPL0059 Mazor X system ref : TPL0059	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00242	**SISTEMA DE CATÉTERES DE SWAN-GANZ**	2019DM-0002660	Lote / Serial 10026266003 Referencia 131F7, 831F75, 834F75	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00242	SISTEMA DE CATÉTERES DE SWAN-GANZ	2019DM-0002660	Lote / Serial 10026266003 Referencia 131F7, 831F75, 834F75	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DI2603-00254	ESTERILIZADORES - ACCESORIOS	2014DM-001	Getinge HS-66 Series	No aplica para los Dispo

				Y REPUESTOS - ESTERILIZADORES A VAPOR (AUTOCLAVES)	1902		sitivos médicos del Hospital
			DR 2603-00265	INSUFLACIÓN PARA LAPAROSCOPIA	: 2008DM-0001930	Referencia(s) / Código(s): UHI, UHI-2, UHI-3 y UHI-E	No aplica para los Dispositivos médicos del Hospital
			DR 2603-00211	SISTEMA DE CONTROL DE INSTRUMENTOS ENDOSCÓPICOS DA VINCI® E INSTRUMENTOS ENDOSCÓPICOS DE INTUITIVE SURGICAL®, ACCESORIOS Y REPUESTOS	2016EBC-0014795	Referencia(s) / Código(s): Varios (Anexo) Lote(s) / Serial(es): Varios (Anexo)	No aplica para los Dispositivos
			DR 2603-00263	HEMOCLIP ENDOSCÓPICO INSTINCT (INSTINCT	2025DM-001260	Referencia(s) / Código(s): INSC-P-7-230-S/G58010 Lote(s) / Serial(es): Esta retirada afecta a todos los dispositivos INSCP-7-230-S fabricados entre	No aplica para los Dispositivos

				ENDOSCOPICHEMOCLIP)		el 2023-02-09 y el 2025-04-20.	
			DI2603-00260	INFORME DE SEGURIDAD SOBRE: SPACE PLUS PERFUSOR® / BOMBA DE INFUSIÓN TIPO JERINGA	2023EBC-00278	Software D05	No aplica para los Dispositivos
			DA2604-00267	ALERTA SANITARIA SOBRE: USA CLARITY ULTRASONIC SURGICAL ASPIRATOR SYSTEM - SISTEMA ASPIRADOR QUIRÚRGICO ULTRASÓNICO...	2019EBC-00198	Referencia(s) / Código(s): C7000 - Software 2.1.1.909 Lote(s) / Serial(es): Series afectadas: ver Anexo	No aplica para los Dispositivos
			DA26004-00268	: CLARITY II (LÁSER DE ALEJANDRITA + ND:YAG DE PULSO LARGO) – PLATAF	2022EBC-0025388	Referencia(s) / Código(s): Clarity II (type ICD) Lote(s) / Serial(es): Aplica a todos los sistemas Clarity II tipo ICD, independientemente del número de serie,….	No aplica para los Dispositivos

				ORMA LÁSER DE DOBLE LONGITUD DE ONDA		
			DA2604-00271	ALERTA SANITARIA SOBRE: VÁLVULA DE BIOPSIA DE UN SOLO USO	2023DM-001044	Referencia(s) / Código(s): MAJ?210, MAJ?1218 Lote(s) / Serial(es): Todos los lotes sin usar y sin expirar	No aplica para los Dispositivos
			DR2604-00269	ALERTA SANITARIA SOBRE: BD VACUTAINER® PRECISIONGLIDE™ MULTIPLE SAMPLE NEEDLE	2019DM-0019344	Referencia(s) / Código(s): 300017 Lote(s) / Serial(es): 5212927	No aplica para los Dispositivos
			DR2604-00270	TARGET DETACHABLE COILS / ESPIRAL PARA EMBOLIZACIÓN ENDOVASCULAR INTRACRANEAL	2022DM-0008974-R1	Ref: : M00345100950 Lote(s) / SN: WMP134609, WMP134939, WMP135302, WMP135387, WMP135417, WMP135807, WMP135865, WMP135897, WMP136107, WMP136852	No aplica para los Dispositivos

REPORTES DE ALERTA DEL MES DE MAYO

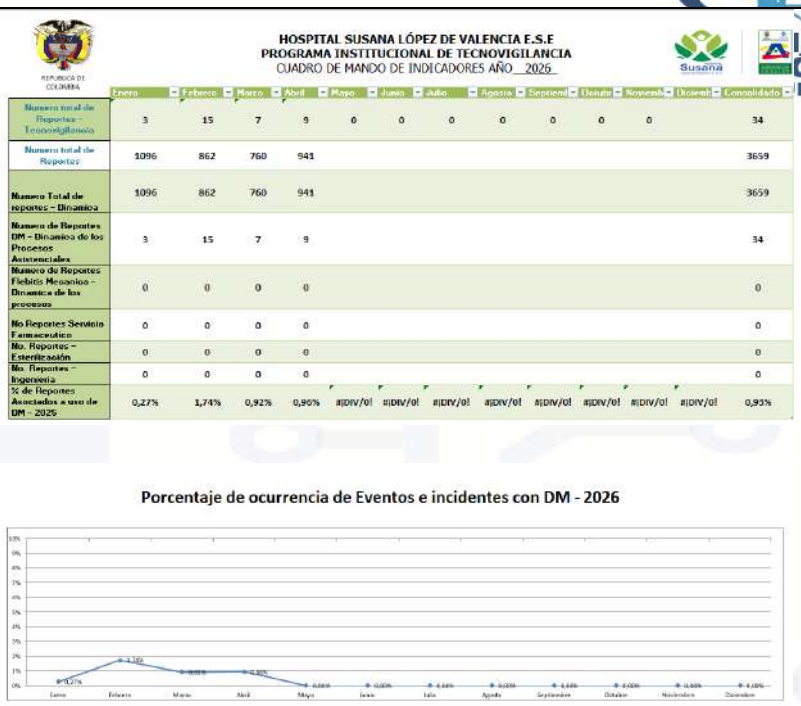
A la fecha el Invima ha reportado solo 3 alertas sanitarias y 2 informe de seguridad, al realizar la revisión se obtiene como resultado que no aplican para los dispositivos médicos del Hospital .

RISA RH	NOMBRE DEL DISPOSITIVO MEDICO	REGISTRO INVIMA	REF/LOT	OBSERVACIÓN
DR2604-00273	LERTA SANITARIA SOBRE: CATÉTERES DIAGNÓSTICOS VISCERALES – CATÉTERES ANGIOGRÁFICOS	2017DM-0016584	Catéteres diagnósticos viscerales – catéteres angiográficos	No aplica para los Dispositivos
DA2604-00279	CLINICIAN PROGRAMMER APP / SISTEMA DE BOMBA DE INFUSIÓN SYNCHROMED Y ACCESORIOS	2019DM-0002263-R1	Referencia(s) / Código(s): Programador Clínico SynchroMed A810 (CP) Versiones 1.x y 2.x (Modo de infusión Flex) Lot / SN: : Bomba de infusión SynchroMed™ II (Modelo de la bomba: 8637)	No aplica para los Dispositivos Médicos
DI2604-00280	SELENIA DIMENSIONS 3D SYSTEM & ACCESSORIES – MAMÓGRAFO	2019DM-0002263-R1	Lot/ SN: 36032, 36445, 36446, 37944, 38950, 40864, 41820, 41832, 216197, 216651 Referencia	No aplica para los Dispositivos Médicos

				SDM-05000-2DC, SDM-00001-3D, SDM-05000-3DC, SDA-SYS-3000-2D SD	
DI2604-00287	UNICEL DXH SLIDEMAKER STAINER - DAKO COVERSTAINER - COLOREADOR AUTOMÁTICO	2016DM-0014946	Lote / Serial Todos los instrumentos con números seriales CS100-10753, CS100 1 Referencia Dako	No aplica para los Dispositivos Médicos
DR2604-00284	CATÉTERES DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA – CATÉTERES DE HEMODIÁLISIS	2022DM-0025112	Ver anexo	No aplica para los Dispositivos Médicos

INDICADOR PORCENTAJE DE GESTION DE ALERTAS SANITARIAS
DE ABRIL DEL 2026

En la fecha de ejecución del presente informe 15 de MAYO , el INVIMA publico 16 alertas Sanitarias del mes de ABRIL 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 Tecnovigilan**	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 llevó 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.

		cia, 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	**Actualizar**	

	del Programa de Tecnovigilancia del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. **(SLV-AS-59)**	**periódica 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 gestió	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 segundo trimestre del año 2026.

		n del riesgo 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 identif	se realizan 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 ORTHOSYSTEM las fallas con el perforador y guías. • Reportar a cardinal Health los reportes con las sondas naso yeyunales y los equipos de administración de nutrición. • Solicitar al proveedor de la películas transparentes otras alternativas de película de fijación ya que las actuales se desprende se la piel del paciente con facilidad. • Se reportan a Ing. Biomédico la falla presentada con el fluoroscopio y con el la alampara de calos radiante.

		icación, reporte, análisis 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	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 19 al 30 del mes de abril y en los días 1 al 15 del mes de mayo del 2026 se programaron 14 mantenimientos repartidos de la siguiente manera: A. Cirugía umi, se programaron 13 mantenimientos B. ***Hospitalización pediatría:*** se programaron 1 mantenimientos todos fueron realizados en en su totalidad, alcanzando un cumplimiento del 100%

<table>
<tr>
<td rowspan="4">entregado por el Hospital.(SLV-SM-02-F01)</td>
<td></td>
<td>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.</td>
<td>
<table>
<tr><th>Servicio</th><th>Equipo</th><th>Cantidad</th></tr>
<tr><td rowspan="10">Cirugía umi</td><td>Balanza</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Calentador de fluidos</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Doppler</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Lámpara cielitica</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Mesa quirúrgica</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Microscopio</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Monitor de signos</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Laringoscopio</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Regulador de vacio</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Video laringoscopio</td><td>1</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Servicio</th><th>Equipo</th><th>Cantidad</th></tr>
<tr><td>Hospitalización pediatría</td><td>termohigrometro</td><td>1</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<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>No Se realizó mantenimiento correctivo de los</td>
</tr>
<tr>
<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>Se realizaron 15 solicitudes en el mes de enero de las cuales se cubrieron al 100% en los tiempos establecidos</td>
</tr>
<tr>
<td>Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de</td>
<td>Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario</td>
<td>Durante este período (abril-mayo) no se generaron informes técnicos, debido a que no se presentaron fallas en los equipos biomédicos de uso hospitalario.</td>
</tr>
</table>

	uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas implementadas **(SLV-SM-03-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	No se realizaron traslados en este periodo
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 se registró capacitaciones para el periodo comprendido entre 19 al 30 del mes de abril y en los días 1 al 15 del mes de Mayo del 2026
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 abril, de cirugía umi, central de esterilización y hospitalización pediatría y las rondas del mes de mayo a fecha 15 que sería una ejecución del 48.3% 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 periodo del 19 al 30 del mes de abril y en los días 1 al 15 del mes de mayo del 2026 no hay cronograma de capacitaciones
		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)**	Al no tener cronograma de disponibilidad no aplico para registro de disponibilidades 24/7
		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	No tengo registro de traslado ya que este mes no tengo turno 24/7
		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:

cirugía pediatria:

1. Bascula adulto MARCA: seca modelo: 874 serie: 10000000886125





2. CALENTADOR DE FLUIDOS marca: 3M modelo: RANGER 245 serie: 72167





3. DOPPLER FETAL marca: HUNTLEIGH modelo: FD1 serie: FD1PX0376676-16





4. LAMPARA CIELITICA marca:MINDRAYmodelo: HyLED 600 serie: 54-2 A 002146





5. MESA QUIRURGICA ***MARCA*** MINDRAY ***MODELO***: HYBASE ***SERIE***: G9-1100055



6. MICROSCOPIO ***MARCA***: MARCO ***MODELO*** JACKSON VILLE FLA.





7. MONITOR DE SIGNOS VITALES DE ***MARCA*** DRAGER ***MODELO*** VISTA120S ***SERIE:*** S2SNF0383







8. LARINGOSCOPIO ***MARCA*** WELCH ALLYN ***MODELO*** ADULTO ***SERIE*** NO REGISTRA

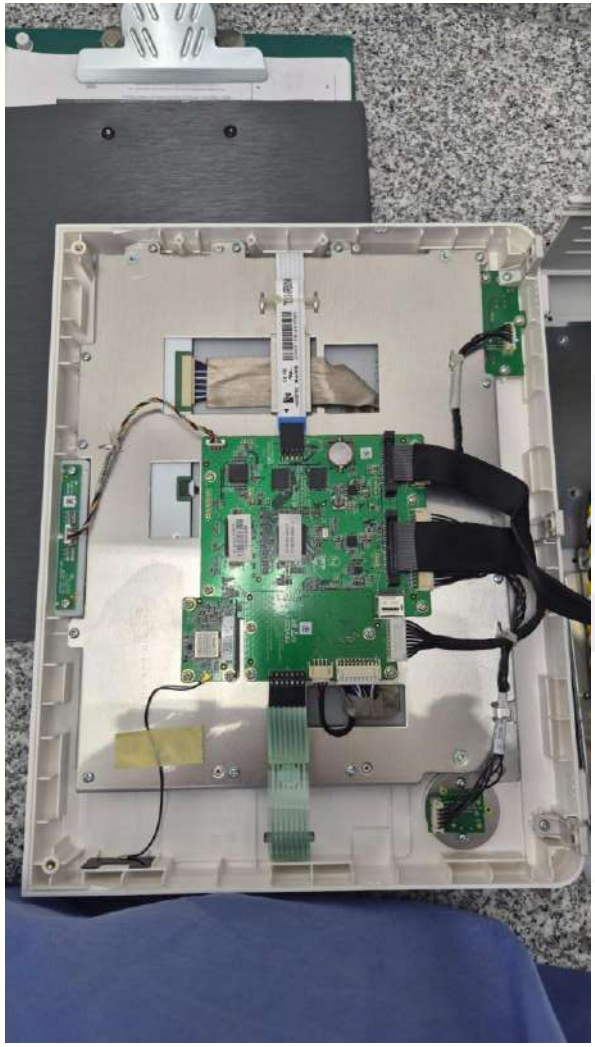




9. MONITOR DE SIGNOS VITALES ***MARCA*** MINDRAY ***MODELO*** UMEC10 ***SERIE*** KN-04068153



10. MONITOR DE SIGNOS VITALES DE ***MARCA*** DRAGER ***MODELO*** VISTA120S ***SERIE:*** S2SN0716






Permiso de comercialización
INVIMA 2011EBC-0007844
Draeger Colombia S. A
Carrera 11ª No 98 - 50
Oficinas 603 - 604
Tel (1) 635 88 81 - Bogotá
colombia@draeger.com
Dräger
Vista 120S
2020-06-05
IPX1
REF MS32997 RI 11 SN S2SNF0716
Anti-electro-shock Type:Class I
100V-240V~ 50Hz/60Hz.110VA
Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53-55
23542 Lübeck, Germany
Made in China
CE 0123

11. REGULADOR DE VACIO ***MARCA:*** AMVEX ***MODELO:*** C2A ***SERIE:*** C2AZ001084





12. VIDEOLARINGOSCOPIO ***MARCA*** KING VISION ***MODELO*** ABLADE ***SERIE*** C12019A309608





HOSPITALIZACION PEDIATRIA:

1. TERMOIGROMETRO ***MARCA*** HTC ***MODELO:*** NO REGISTRA ***SERIE:*** NO REGISTRA





GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

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 20 de ABRIL al 15 de MAYO se garantiza el funcionamiento de los equipos biomédicos de los servicios a cargo (CONSULTA EXTERNA, FISIOTERAPIA, LABORATORIO CLINICO, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA y SALA PARTOS)
		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.	Durante el 20 al 30 de ABRIL se planearon los siguientes mantenimientos preventivos: • **CONSULTA EXTERNA** 8 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 8 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).**

			• **FISIOTERAPIA** 5 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** • **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA** 5 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** • **SALA PARTOS** 4 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** **EQUIPOS INTERVENIDOS:** **MONITOR DE SIGNOS VITALES: 3** **MONITOR FETAL: 1** **NEOPUFF: 1** **PULSOXIMETRO: 1** **TALLIMETRO: 1** **TENSIOMETRO: 5** **TERMOHIGROMETRO: 1** **TERMOMETRO: 1**

ASPIRADOR: 1
VENTILADOR: 1
NEBULIZADOR: 1
MAQUINA PASIVA DE HOMBRO: 1
LASER TERAPEUTICO: 1
MASAJEDARO FACIAL: 1
MONOPEDAL: 1
TANQUE PARAFINA: 1

TOTAL: 22 PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO

% CUMPLIMIENTO		
Mmtos PROGRAMADOS	**Mmtos EJECUTADOS**	**CUMPLIMIENTO**
22	22	100%

Durante el 01 al 15 de MAYO se planearon los siguientes mantenimientos preventivos:

- **CONSULTA EXTERNA**

7 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 8 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).**

- **FISIOTERAPIA**

6 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).**

			• **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA** 6 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** • **SALA PARTOS** 6 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** • **LABORATORIO CLINICO** 3 mantenimientos preventivos en el periodo, se ejecutaron 4 mantenimientos preventivos en protocolo institucional de código **(SLV-SM-02-F01).** **EQUIPOS INTERVENIDOS:** **ASPIRADOR: 1** **BASCULA: 3** **DOPPLER: 1** **EQUIPO DE ORGANOS: 1** **LAMPARA CUELLO DE CISNE: 2** **LAMPARA DE CALOR RADIANTE: 1**

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>
LARINGOSCOPIO: 1
MONITOR DE SIGNOS: 1
MONITOR FETAL: 1
BICICLETA ESTATICA: 1
COMBO DE ELECTROESTIMULADOR: 1
ESTIMULADOR GALVANICO: 1
ELECTROESTIMULADOR PORTATIL: 3
DESFIBRILADOR: 3
INCUBADORA DE TRANSPORTE: 1
PULSOXIMETRO PORTATIL: 1
TENSIOMETRO: 1
TERMOMETRO: 1
TERMOHIGROMETRO: 2
SELLADOR DE TUBOS: 1

TOTAL: 28 PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO

<table>
<tr><th colspan="3">% CUMPLIMIENTO</th></tr>
<tr><th>Mmtos PROGRAMADOS</th><th>Mmtos EJECUTADOS</th><th>CUMPLIMIENTO</th></tr>
<tr><td>28</td><td>28</td><td>100%</td></tr>
</table>
</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>No se reportan 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 14 solicitudes con cumplimiento al 100%.

<table>
<tr><th colspan="3">SOLICITUDES del 20 de ABRIL al 15 de MAYO 2026</th></tr>
<tr><th>TOTAL DE SOLICITUDES</th><th>TOTAL DE SOLICITUDES GESTIONADAS</th><th>% CUMPLIMIENTO</th></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

		14	14 100%
	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 generan informes técnicos relacionados a fallas de los equipos biomédicos del servicio de (CONSULTA EXTERNA, FISIOTERAPIA, LABORATORIO CLINICO, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA y SALA PARTOS).
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	No se realiza instalación ni traslado de equipos durante el periodo de este informe
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 se realiza capacitaciones durante el periodo de este informe.
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	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.

	correcto desempeño y 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.	No aplica.
		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)**	No aplica.
		Desplazamiento del ingeniero asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	No aplica.
		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

FIRMA DEL INGENIERO RESPONSABLE



_____

C.C. 1061802303 POPAYAN

ANEXOS FOTOGRAFICOS



















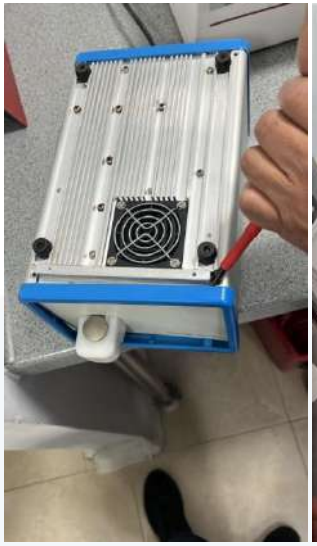






311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca











311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS















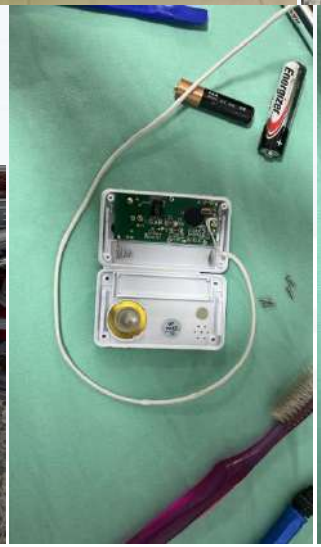
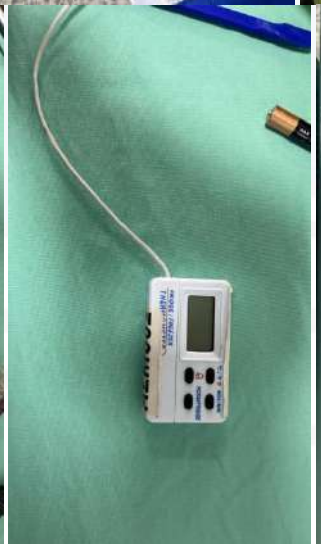











311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS







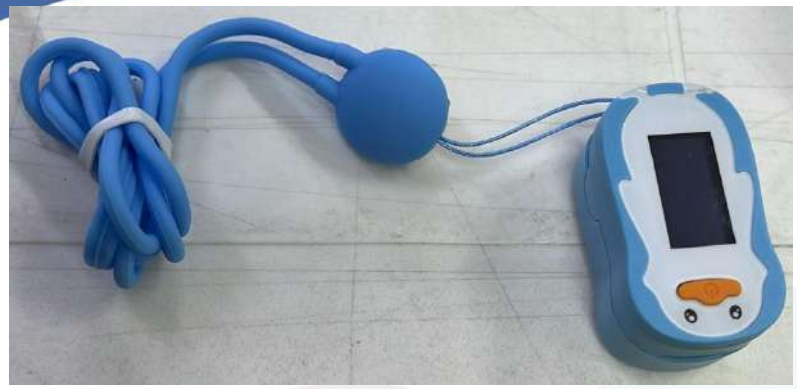




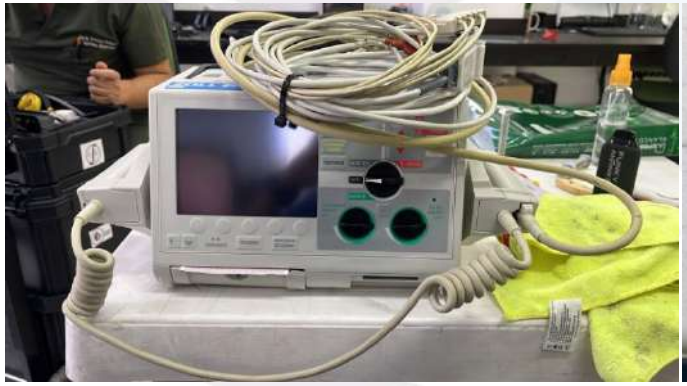













Pulse Oximeter



GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS


















BIO-MED DEVICES
O%


08-03-2021
N: 12

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 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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** de 2026, se reporta el cierre del ciclo de mantenimientos de ABRIL; con la ejecución de los 17 equipos que se encontraban pendientes, alcanzando así un cumplimiento del 100% para dicho mes. Respecto al mes de MAYO, se registra un avance de 15 de los 30 mantenimientos programados (50% 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 ABRIL. Se entregan protocolos de: **URGENCIAS ADULTO** (1 pulsoximetro portátil, 3 reguladores de vacío, 3 tensiómetro aneroide, 1 termohigrómetro). **URGENCIAS GINECOLOGIA** (1 monitor de signos vitales, 1 monitor fetal, 3 tensiómetros aneroides, 1 termohigrometro). **URGENCIAS PEDIATRIA** (1 monitor de signos vitales, 1 reguladores de vacío, 1 videolaringoscopio) Y se cumplió con el 50% del plan de MAYO (15 de 30 equipos). Se entregan protocolos de: **URGENCIAS ADULTO (**2 básculas, 2 equipos de órganos de los sentidos, 2 tensiómetros aneroides**).** **URGENCIAS GINECOLOGIA (**1 báscula, 1 doppler fetal portátil, 1 lámpara cuello de cisne, 2 monitores de signos vitales**).** **URGENCIAS PEDIATRIA (**1 báscula bebe, 2 equipos de órganos de los sentidos, 1 lámpara cuello de cisne**)**

		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. Nota: Quedan pendientes dos mantenimientos correctivos de monitor de signos vitales (S/N: KN-04068115) y báscula (S/N: 1000000825514) por daño en sus pantallas. Ya se gestionó la solicitud de los repuestos correspondientes y se está a la espera de su recepción para proceder con la instalación y puesta en servicio de ambos equipos.
	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.	Atención inmediata del 100% de las fallas reportadas (14 de 14), gestionadas el mismo día según el registro de la planilla de ingeniería hospitalaria. A la fecha, 2 solicitudes quedan pendientes por cerrar estrictamente por recepción de materiales, requeridos para concluir el servicio técnico.
	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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** 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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** de 2026. Se garantiza el 100% de cumplimiento en las listas de: Urgencias Adulto, Urgencias Ginecología y Urgencias Pediatría.

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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** de 2026, la atención fue garantizada por el personal asignado; en mi turno de disponibilidad para el mes de **MAYO** (11 al 18) 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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** 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 la notificación de la falla.	Durante el periodo de 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** 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 19 de **ABRIL** al 16 de **MAYO** 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 ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 1

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M18402240040	URGENCIAS ADULTO



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 2

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002040	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 3

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002042	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 4

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002052	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 5

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND ROUND	190943851	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	LORD	NO REGISTRA	1176817	URGENCIAS ADULTO



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 8

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	TTQ1F13GS1A	URGENCIAS ADULTO







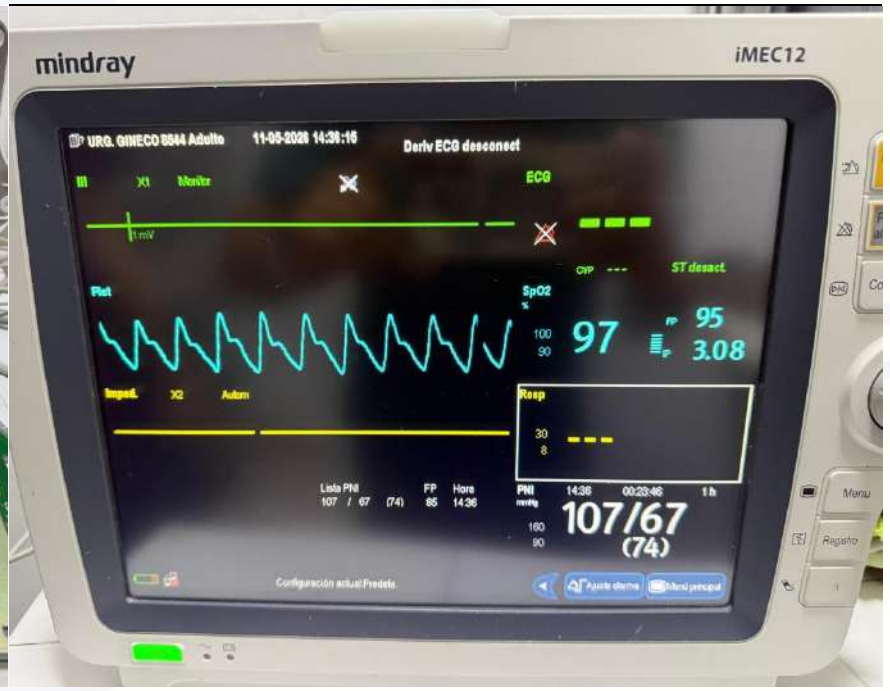
MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 9

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048544	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 10

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M21B13610002	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 11

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	CE 0297	0404061612	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 12

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK	SPYGNOMANOMETER	002947	URGENCIAS GINECOLOGIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 13

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND ROUND	181044577	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 14

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TERMOHIGROMETRO	MULTICOM-PRO	TA298	URGENCIAS_G_03	URGENCIAS GINECOLOGIA



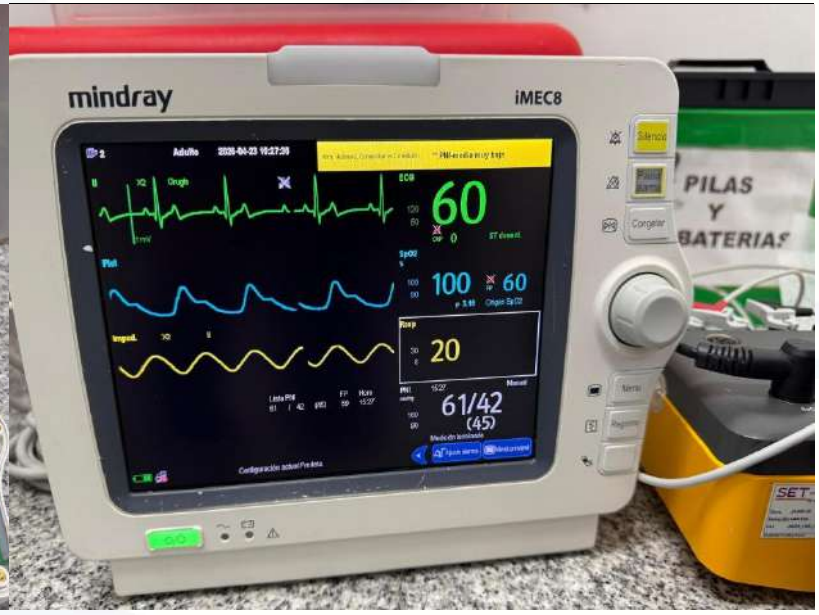
MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 15

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC8	EW-64026125	URGENCIAS PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 16

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001219	URGENCIAS PEDIATRIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS ABRIL 19 - 30 DE 2026

EQUIPO N° 17

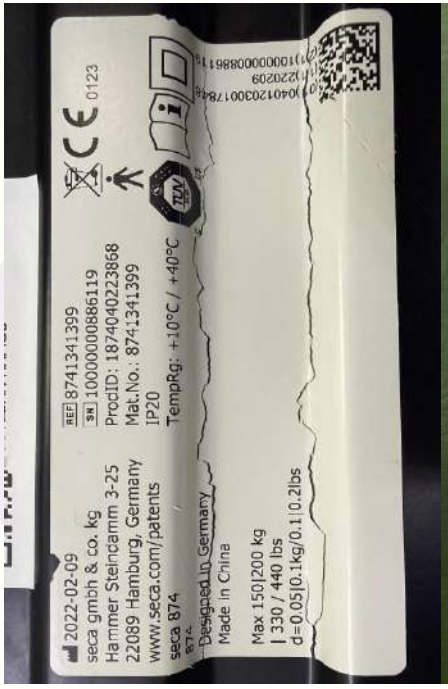
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12019A309590	URGENCIAS PEDIATRIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 1

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
BASCULA	SECA	874	1000000886119	URGENCIAS ADULTO



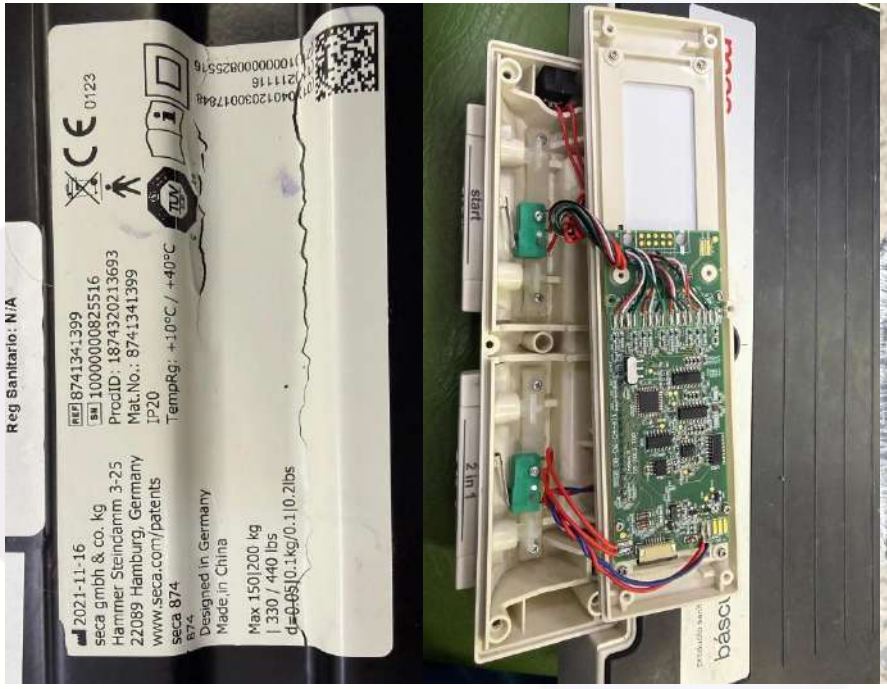




MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 2

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
BASCULA	SECA	874	1000000825516	URGENCIAS ADULTO





MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 5

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK2	SPHYGMOMANOMETER	002227	URGENCIAS ADULTO



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND ROUND	210242009	URGENCIAS ADULTO







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
BASCULA	SECA	874	1000000025520	URGENCIAS GINECOLOGIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 8

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560042-M22609760035	URGENCIAS GINECOLOGIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 9

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300A	150	URGENCIAS GINECOLOGIA





MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 11

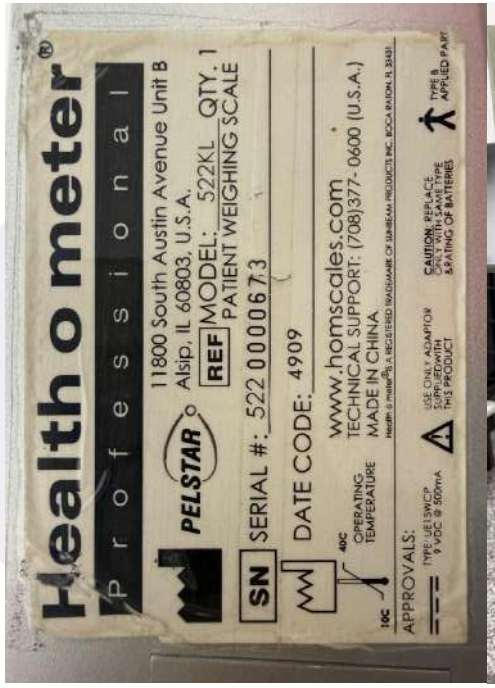
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048547	URGENCIAS GINECOLOGIA



MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 12

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
BASCULA BEBE	HEALTH O METER	522KL	5220000673	URGENCIAS PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 13

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
EQUIPO DE ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	POCKET LED	N11	URGENCIAS PEDIATRIA









MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 14

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
EQUIPO DE ORGANOS PARED	RIESTER	RI-FORMER	014897	URGENCIAS PEDIATRIA







MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS MAYO 1 - 16 DE 2026

EQUIPO N° 15

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA				
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**UBICACIÓN**
LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS-300	127	URGENCIAS PEDIATRIA





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 100 % de supervisión de los equipos biomédicos en los servicios a mi cargo, correspondientes a cirugía adultos y central de esterilización adultos, asegurando su correcto funcionamiento
		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 30 del mes de abril y del 1 al 15 de mayo del 2026, ejecutándose de manera oportuna un total de nueve (9) mantenimientos preventivos en el mes de abril y doce (12) en el mes de mayo, conforme al cronograma de actividades establecido en el plan de mantenimiento hospitalario vigente.

			Los equipos intervenidos correspondieron a **un (1) laringoscopio, una (1) mesa de cirugía, dos (2) monitores, un (1) tensiómetro, dos (2) termohigrómetros, un (1) termómetro, una (1) unidad de calentamiento , en el mes de abril y un (1) baño serológico, un (1)generador armónico, un (1) electrobisturí, un (1) fronto luz, cuatro (4) monitores de signos vitales, una (1) sierra eléctrica, dos (2) termohigrometros, un (1) unidad de calentamiento en el mes de mayo .**
		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 tiempo evaluado.
	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 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 11 solicitudes durante el periodo del 15 de abril al 15 de mayo.
	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 aplica

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 realiza el traslado del arco en C desde el servicio de cirugía adultos a cirugía UMI el 11 de mayo y de regreso • Se realiza el traslado del arco en C desde el servicio de cirugía adultos a Endoscopia el 11 de mayo. • Se realiza el traslado lámpara cielitica desde el servicio de cirugía adultos a cirugía UMI el 8 de mayo.
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 el mes de abril y mato no se realizaron capacitaciones a los usuarios de los equipos biomédicos.
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 realizó el diligenciamiento del **100 % de las listas de chequeo de los equipos biomédicos** del hospital, correspondiente al período **del 15 de abril al 30 de abril y del 1 al 15 de mayo**, fecha de entrega del informe. No se presentaron 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 mes de abril y mayo, **no me encontraba de turno** dentro del cronograma rotativo de atención 24/7. La programación correspondiente está asignada del **al 19 al 24 de mayo 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)**	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.	La programación correspondiente está asignada del 1**9 al 24 de mayo 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
		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

1. **LARINGOSCOPIO**

ANTES DEL MANTENIMIENTO





DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO





2. MESA DE CIRUGIA

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



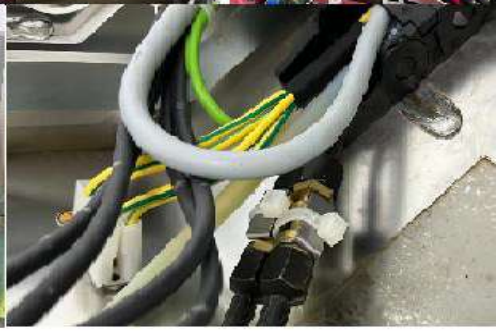












DESPUES DEL MANTENIMIENTO





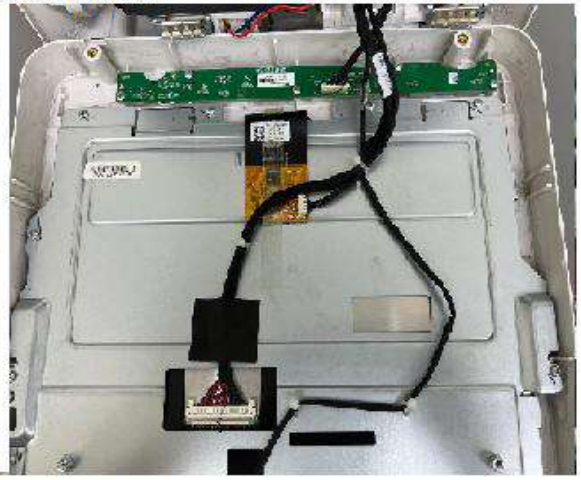
3. MONITOR DE SIGNOS VITALES AC6-32047178

ANTES DEL MANTENIMIENTO

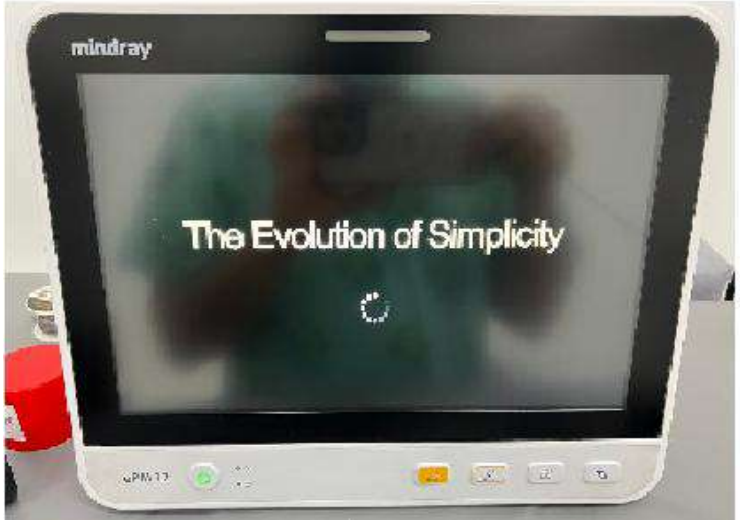


DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO





4. MONITOR DE SIGNOS VITALES 33614.

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



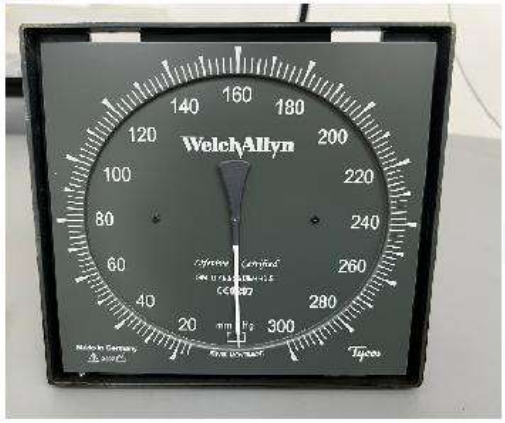
5. TENSIOMETRO 71126064415

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO



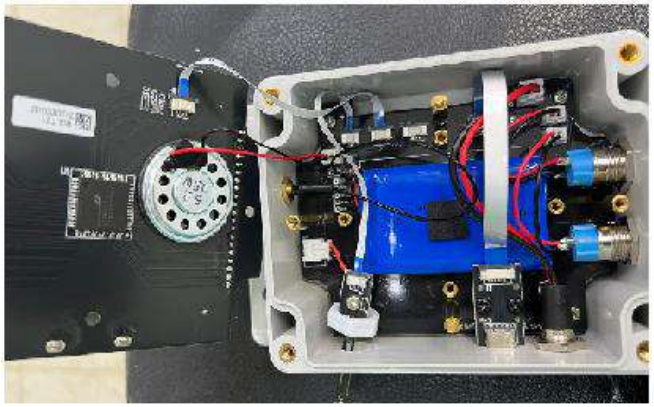
6. TERMOHIGROMETRO N2PAX9HGS1A

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO



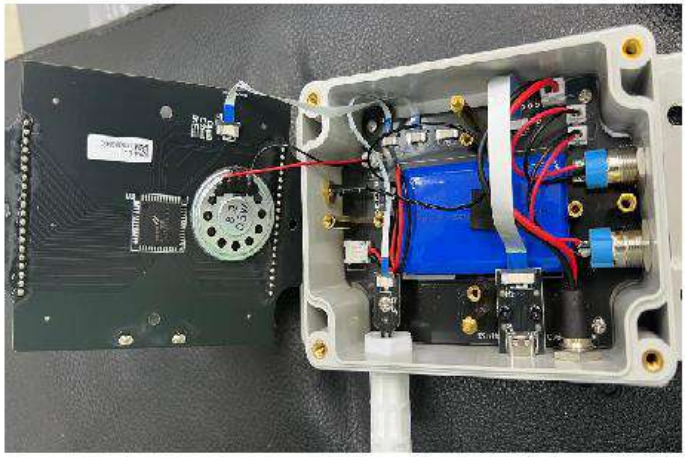
7. TERMOHIGROMETRO AP97094GS1A

ANTES DEL MANTENIMIENTO

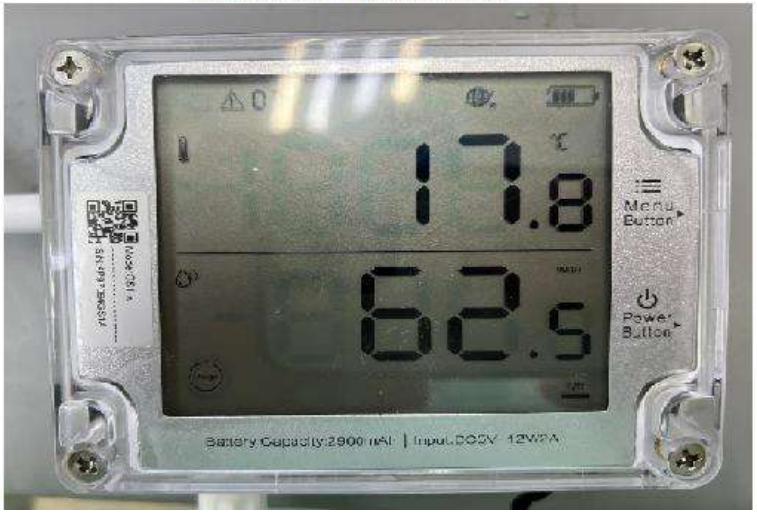


DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO



8. TERMOMETRO NR

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



9. UNIDAD DE CALENTAMIENTO 22807

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO





DESPUES DEL MANTENIMIENTO





1. **BAÑO SEROLOGICO L.322.0156**

ANTES DEL MANTENIMIENTO





DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



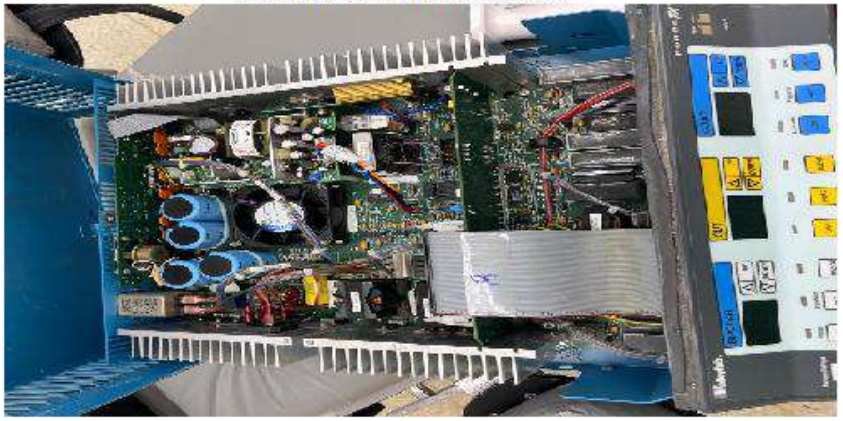


2. ELECTROBISTURI F6L51136A

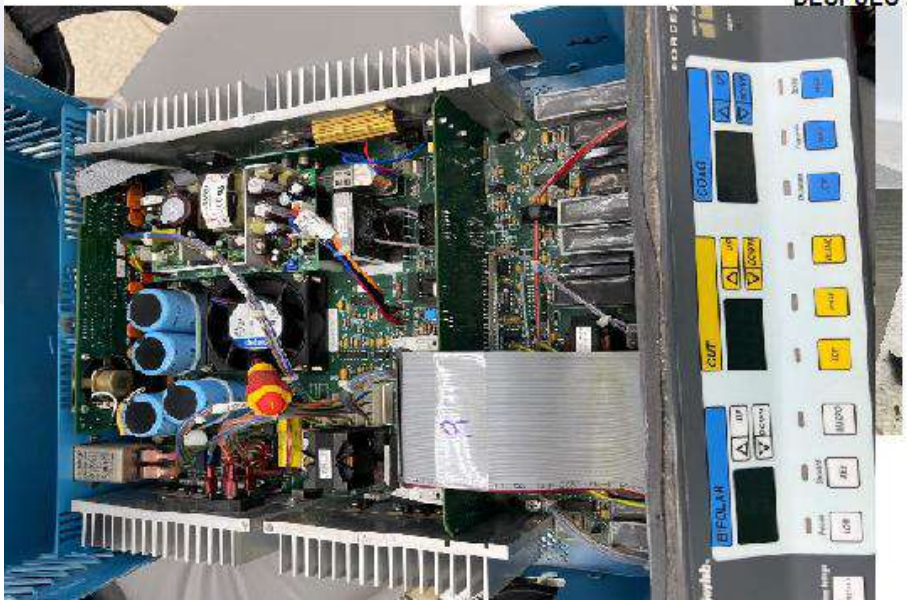
ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO





3. FRONTOLUZ NR

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



4. MONITOR DE SIGNOS VITALES AC7-04008907

ANTES DEL MANTENIMIENTO



DURANTE EL MANTENIMIENTO



DESPUES DEL MANTENIMIENTO



GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

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 20 abril al 15 de mayo 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 20 abril al 15 mayo 2026: 4 REPORTES DE TRAMO 2Y3, 4 REPORTES DE TRAMO 4Y 5. 1 REPORTE DE TRAMO 1
		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 21 solicitudes, las cuales se atienden y se da su respectiva respuesta, cumpliendo con el 100%.
	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	Del 20 abril al 15 de mayo No me correspondió realizar traslados de equipos entre servicios.
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	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 rondas diarias del servicio a cargo debidamente firmados, se

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)**	anexa 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.	Durante 20 abril hasta el 15 de mayo no me correspondió según cronograma 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 técnico asignado al sitio del equipo dentro del tiempo máximo de 3 horas desde la notificación de la falla.	Durante 20 abril hasta el 15 de mayo no me correspondió según cronograma 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)**	Se cumple con el diligenciamiento 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

FOTOGRAFIAS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS 20 ABRIL AL 15 MAYO 2026

TRAMOS 4 Y 5

- TENSIÓMETRO PORTABLE, GMD, 211008947



- TENSIÓMETRO DE PEDESTAL, RIESTER, BIG BENROUND, 210242010


Riester
big ben round
mmHg
Made in Germany


Riester
big ben round
mmHg
Made in Germany


Riester
big ben round
ADULT STANDARD
ADERY
5. TENSIOMETRO


Riester
big ben round
ADULT STANDARD
ADERY

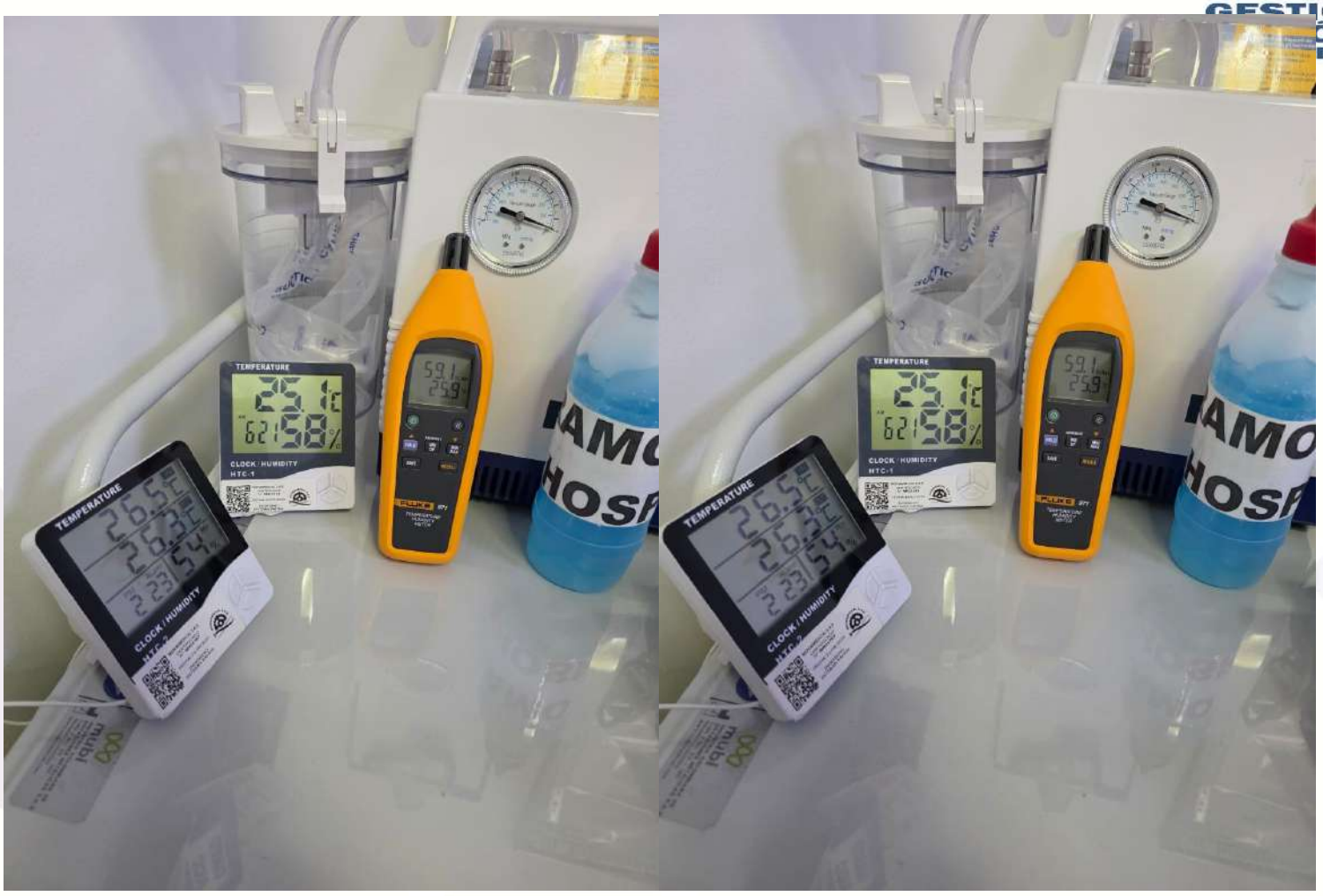
- TERMOHIGROMETROS



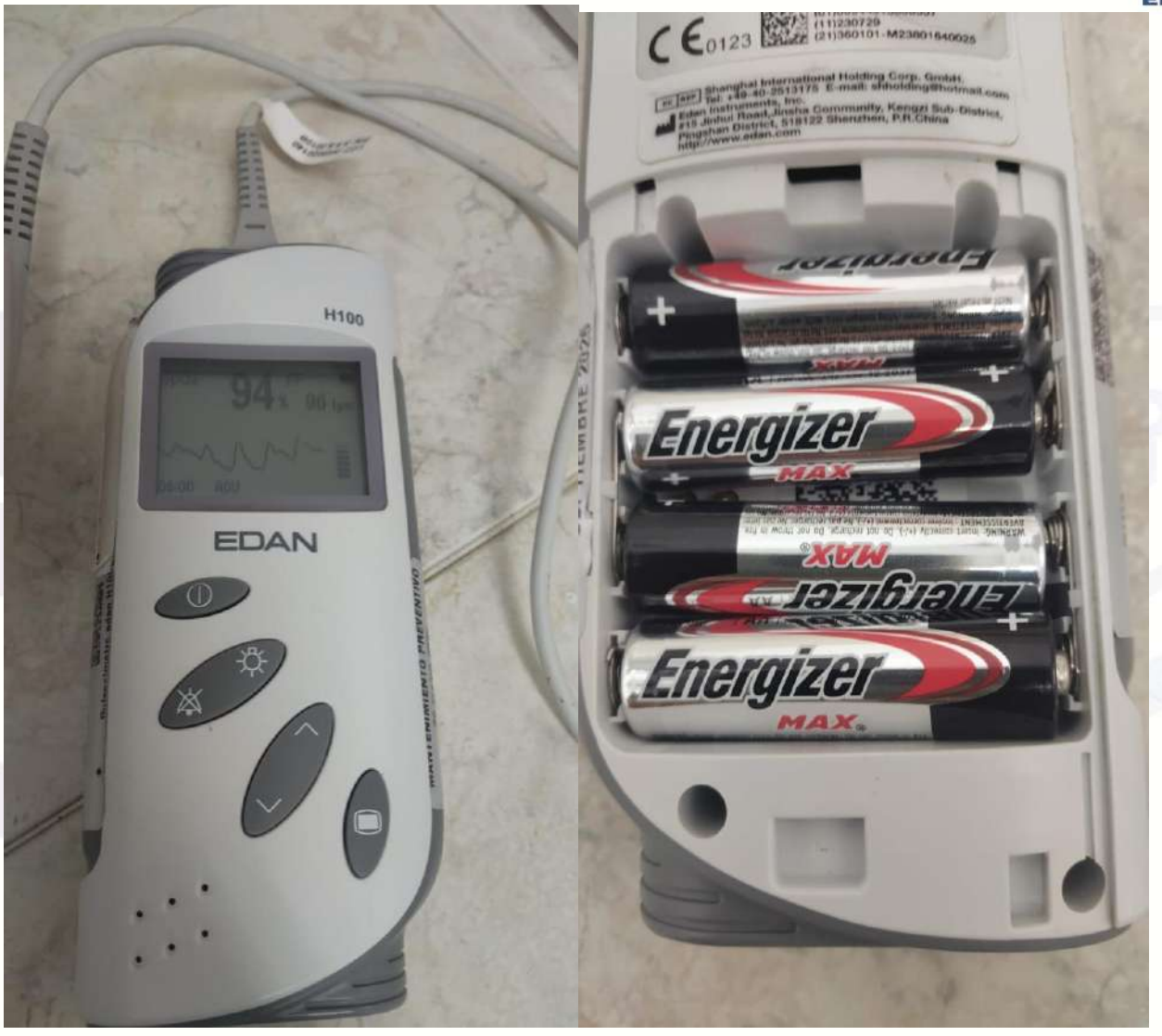



TEMPERATURE
CLOCK / HUMIDITY
HTC-1
TEMPERATURE
CLOCK / HUMIDITY
HTC-1


TEMPERATURE
CLOCK / HUMIDITY
HTC-1
TEMPERATURE
CLOCK / HUMIDITY


TEMPERATURE
25.1°C
62%
CLOCK / HUMIDITY
HTC-1
TEMPERATURE
26.5°C
26.3°C
54%
CLOCK / HUMIDITY
FLUKE

- PULSOXIMETRO PORTABLE, EDAN, H100B, 360101-M23801640025




H100
EDAN
MANTENIMIENTO PREVENTIVO
EDAN
PULSE OXIMETER
Model: H100B
2023-07-29
MD
SN
360101-M23801640025
Power Input:4X1.5V AA IEC LR6,
or 4.8V Ni-MH Rechargeable Battery
IP22
Rx Only
UDI
CE 0123
(01)06944413800557
(11)230729
(21)360101-M23801640025
EC REP
Shanghai International Holding Corp. GmbH.
Tel: +49-40-2513175 E-mail: shholding@hotmail.com
Edan Instruments, Inc.
#15 Jinhui Road,Jinsha Community, Kengzi Sub-District,
Pingshan District, 518122 Shenzhen, P.R.China
http://www.edan.com
Energizer
PILE ALCALINE
AA
12-2037


Energizer
Energizer
MAX

- MONITOR SIGNOS VITALES, MINDRAY, EPM10M, AD1-04011713








DC
mindray
Patient Monitor
CE 0123
Model:
ePM 10M
SN
AD1-04011713
2020-04-21
100-240V~ 50/60Hz 2.0-0.9A
IPX1
047-025418-00(1.0)
SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO., LTD.
Mindray Building, Keji 12th Road South, High-Tech Industrial Park,
Nanshan, Shenzhen, 518057, P.R. China
EC REP
Shanghai International Holding Corp. GmbH(Europe)
Eiffestraße 80,20537 Hamburg, Germany

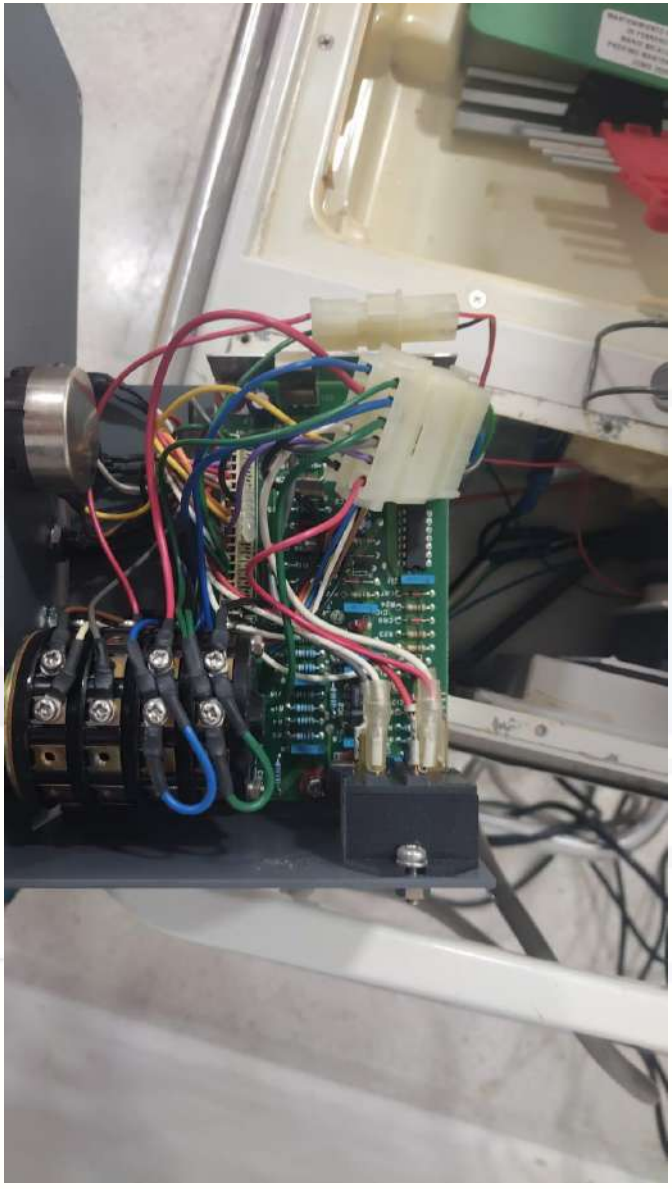

mindray
La medición P2 se ha cerrado
Deriv ECG desconect.
2:05 PM
ePM 10M

- INCUBADORA TRANSPORTE, ATOM, V-80TR, 8050708



INCUBATOR TEMPERATURE SET
Dial number
Incubator temp. °C
INCUBATOR OXYGEN CONCENTRATION STANDARD:
Oxygen flow l/min
Head oxygen (±3) %
-TEMP. CONTROL
POWER
STANDBY HEATING
OFF
OPERATION
HEATER
HIGH AIR TEMP.
LOW VOLT. (BATTERY)
STANDBY HEATING
OPERATION
LAMP
ON
OFF
ATOM
313-6712871
OR MANTENGA ESTE
IPO CONECTADO A LA
RED ELECTRICA


FAVOR MANTENGA ESTE



- TENSIOMETRO PEDESTAL, RIESTER, BIG BENROUND, 210242025



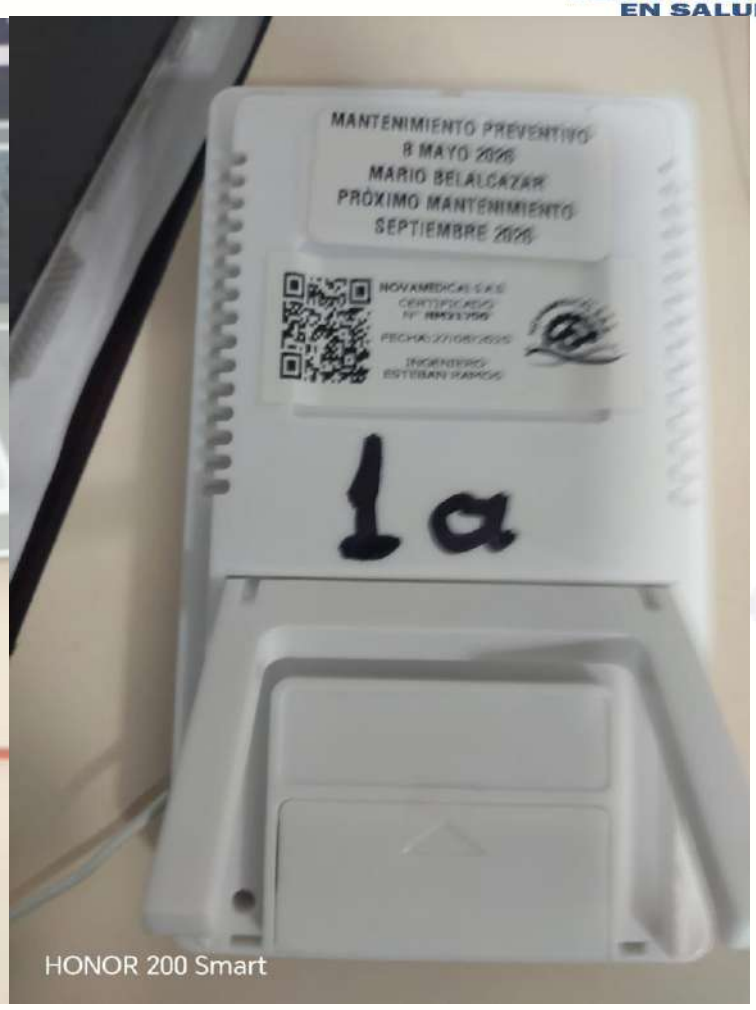


TERMOHIGROMETRO, BIOTEMP, 261103



- TERMOHIGROMETRO, VACUNACIÓN





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 UCI Neonatal, UCI Pediatría y Farmacia UMI
		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 34 Mantenimientos preventivos entre UCI Neonatal, UCI Pediatría (Carlos Iván Reyes) del 20 abril hasta el 15 de mayo 2026. Monitor Signos vitales: 9 Neopuff: 1 Pulsioxímetro Portable: 1 Regulador de vacío: 3 Termohigrómetro: 4 Termometro: 1

			Balanza:2 Tensiómetro Portable: 1 Blender: 1 Desfibrilador: 1 Humidificador: 4 Lámpara de examen: 2 Lámpara de fototerapia: 3 Aspirador:1
		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 24 solicitudes, las cuales se atienden y se da su respectiva respuesta, cumpliendo con el 100% desde 20 abril hasta 15 mayo 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 2 traslados de equipos entre cirugía adultos y cirugía umi. 1 mayo 2026 (máquina de anestesia, regulador de vacío y arco en C) 2 mayo 2026 (arco en c)

			Equipos se encuentran 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 20 abril al 15 mayo de 2026 se garantiza el 100% de las listas de chequeo de los siguientes servicios: UCI Neonatal, UCI Pediatría 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.	Se garantiza el cumplimiento de disponibilidad en las fechas 27 abril hasta el 3 mayo, donde se realizó atención a solicitudes con fallos en la tecnología biomédica y rondas a todos los servicios el fin de semana y festivo.
		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.	Se realizó atención a llamados con respecto a fallas de la tecnología biomédica dentro de las 3 horas permitidas para su atención.
		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

UCI NEONATAL

- Monitor Signos Vitales, Mindray, EPM 10, AD1 – 04010751

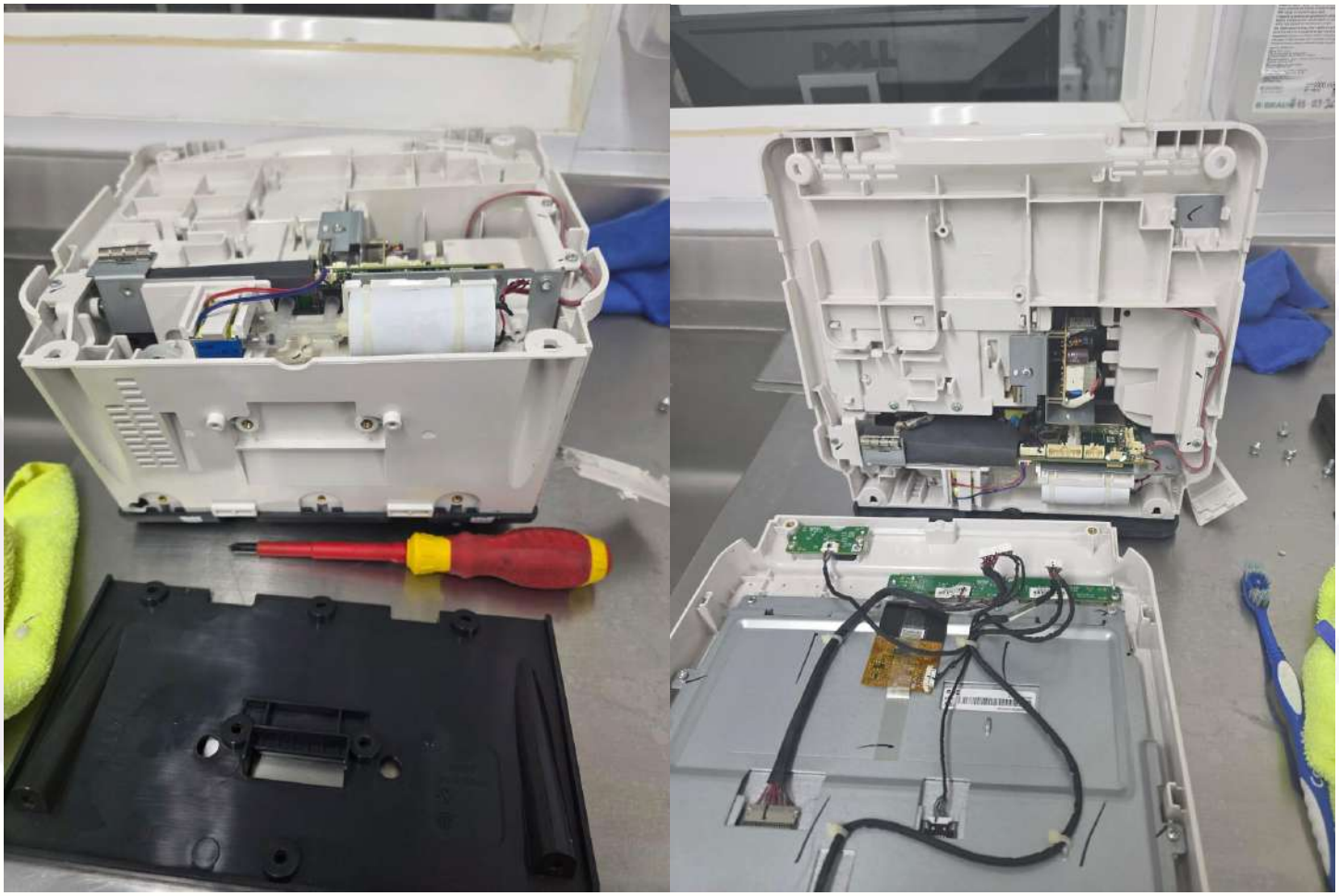


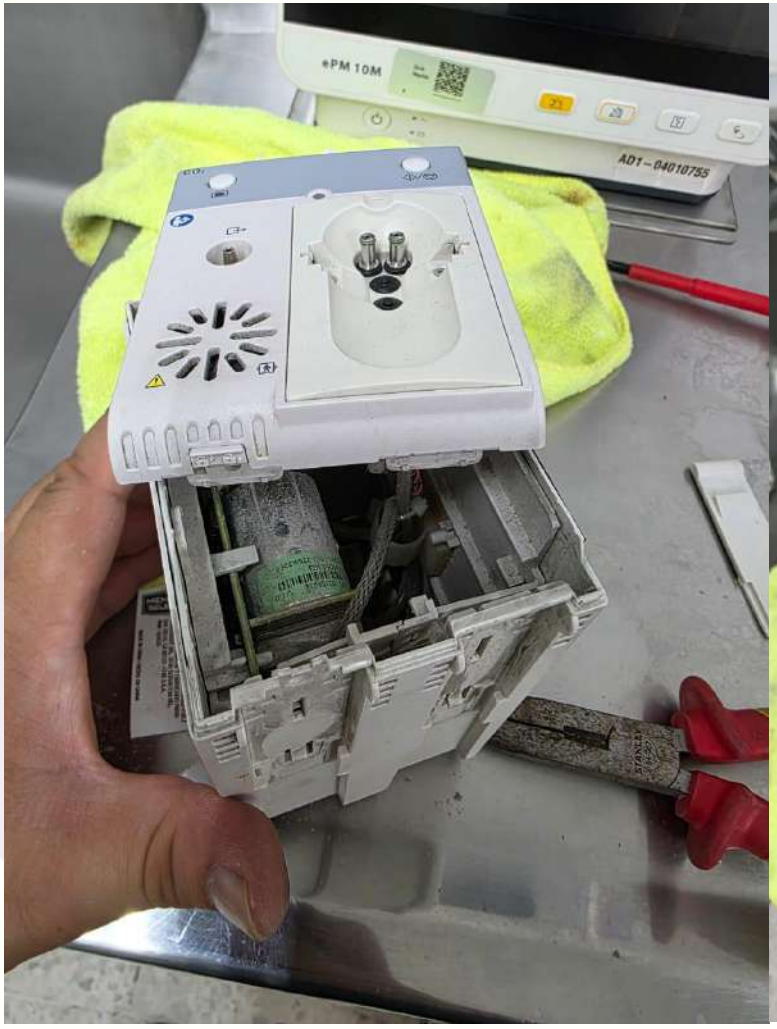


GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



- Monitor Signos Vitales, Mindray, EPM 10, AD1 – 04010755

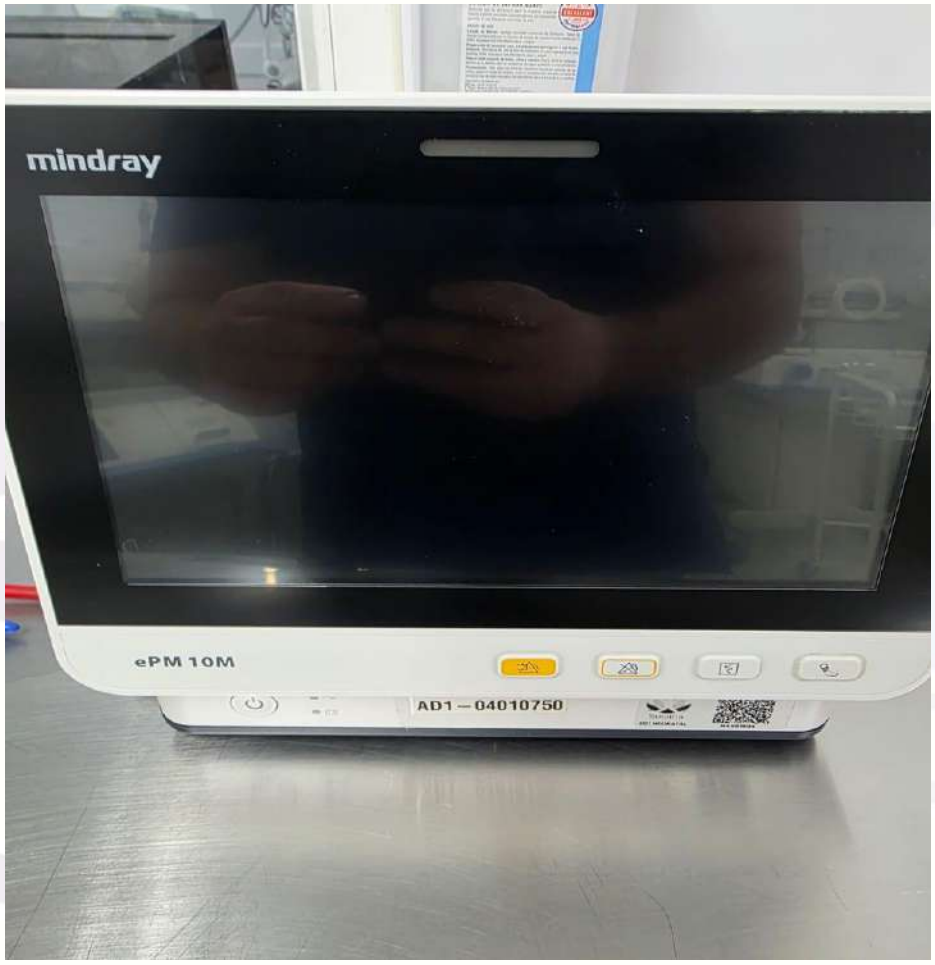


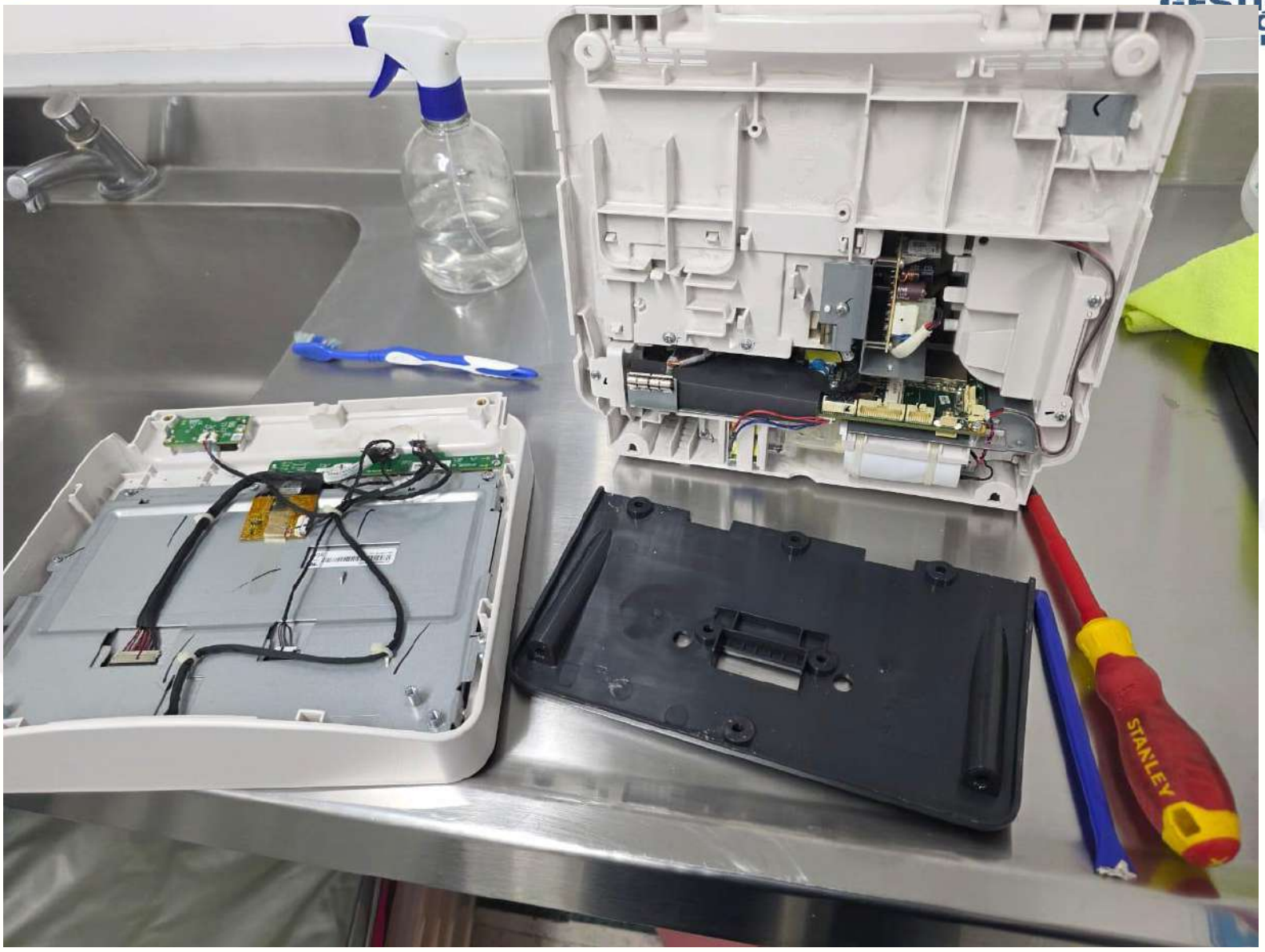

iPM 10M
AD1 – 04010755


CO_2


mindray
ePM 10M
AD1-04010755

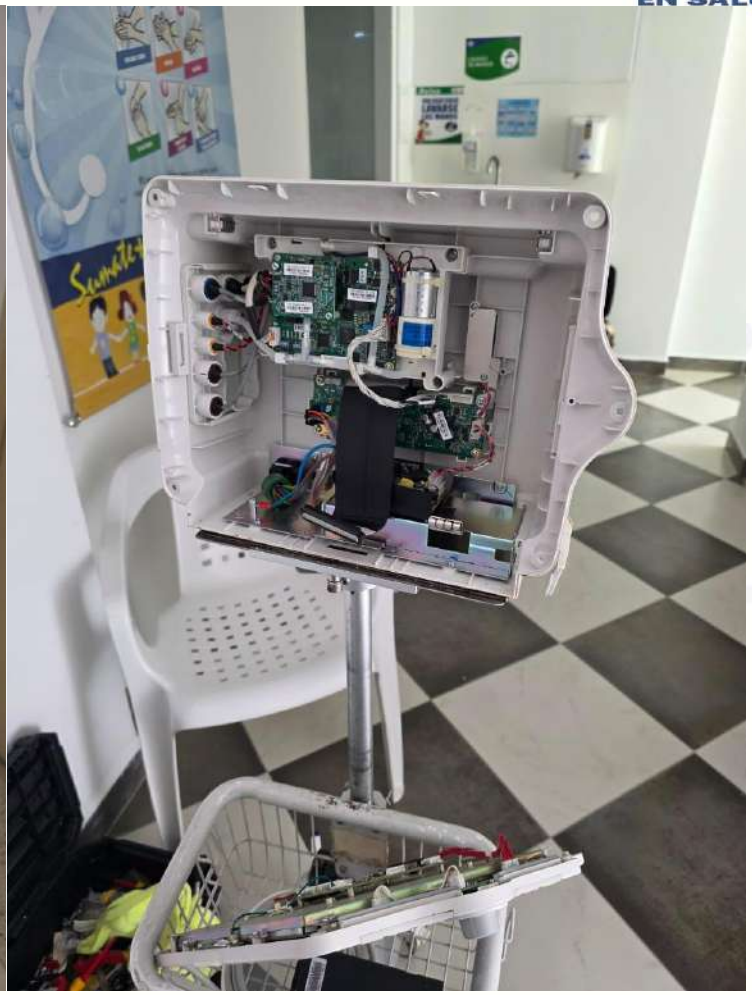
- Monitor Signos Vitales, Mindray, EPM 10, AD1 – 04010750




STANLEY

- Monitor Signos Vitales, Mindray, Imec 12, EV- 99049160



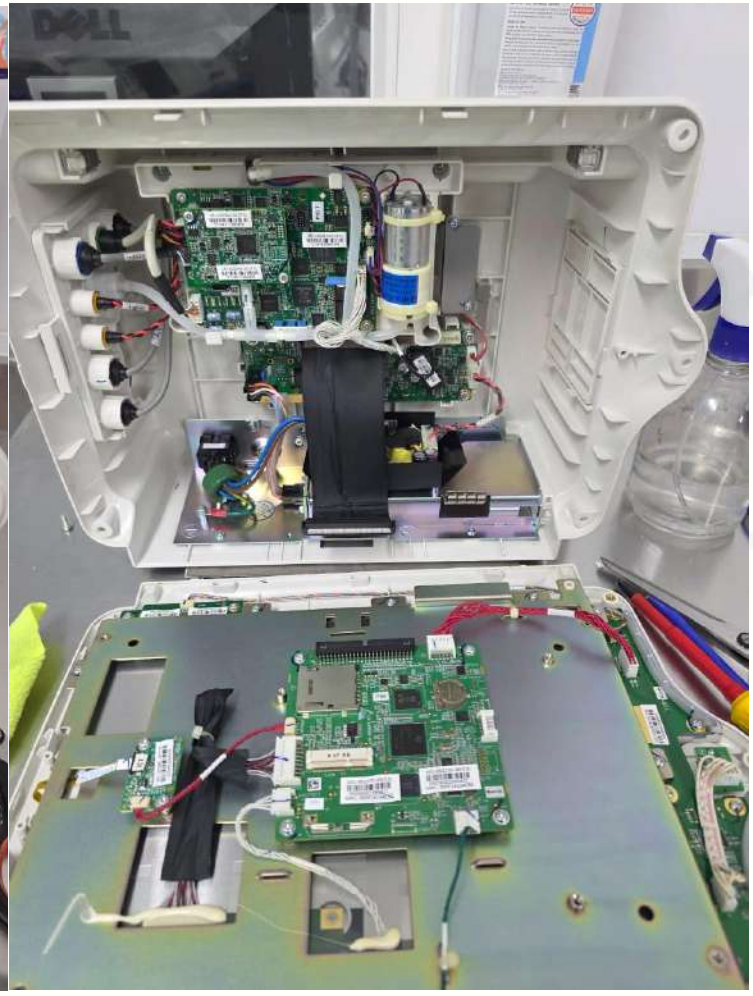


GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



- Monitor Signos Vitales, Mindray, Imec 12, EV – 99049163



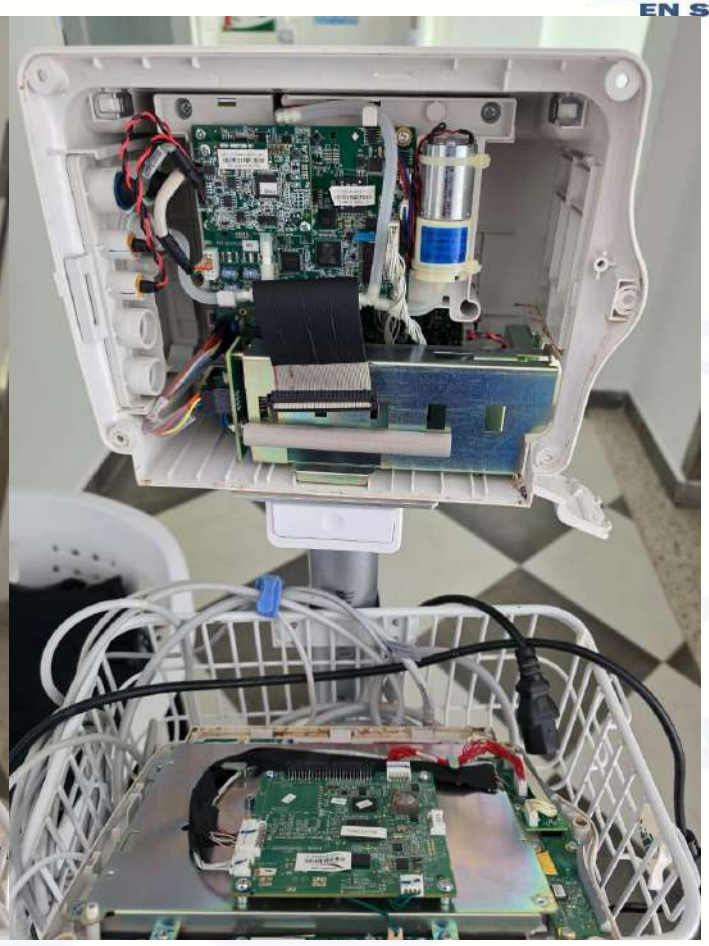


GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



- Monitor Signos Vitales, Mindray, Imec 8, EW-64026127






Sumate+
Cuida tu Salud...
lávate siempre tus manos con agua y jabón
El uso conjunto del agua y el jabón, junto con la técnica adecuada de lavado de manos, son necesarias para una correcta higiene.
mindray
98
60

- Monitor Signos Vitales, Mindray, UMEC 10, KN – 04068113

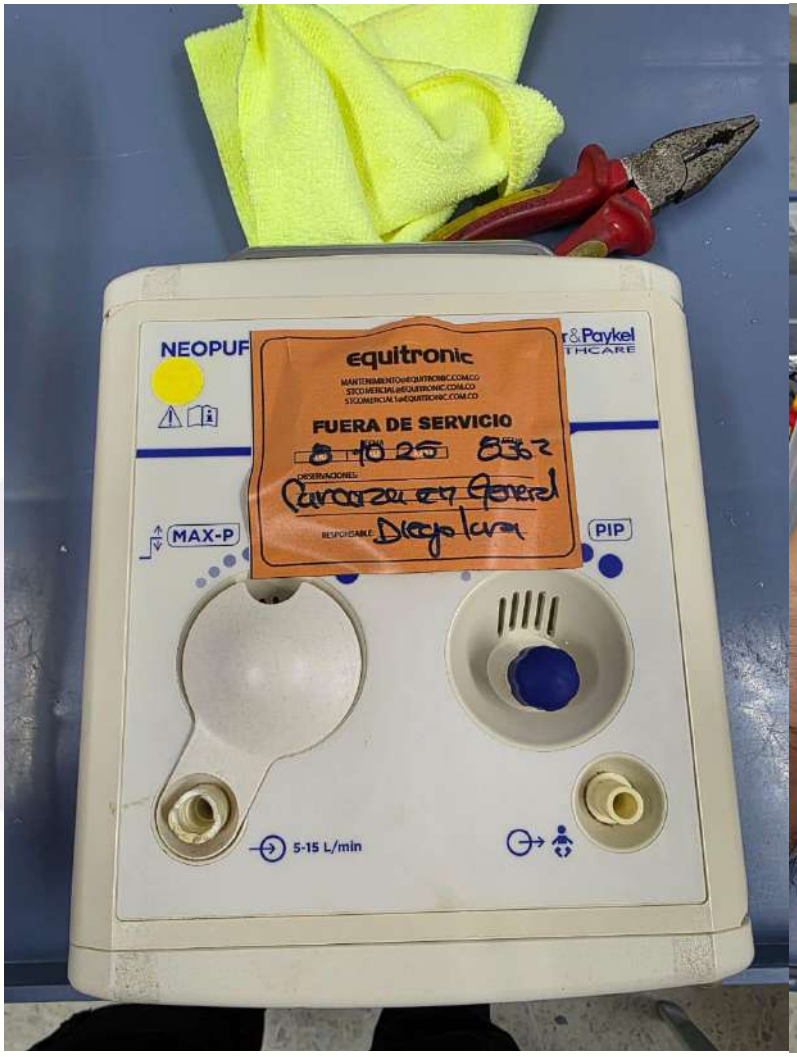




GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



- Neopuff, Fisher & Paykel, 110120000078 (BAJA)






MAX-P
5-15 L/m



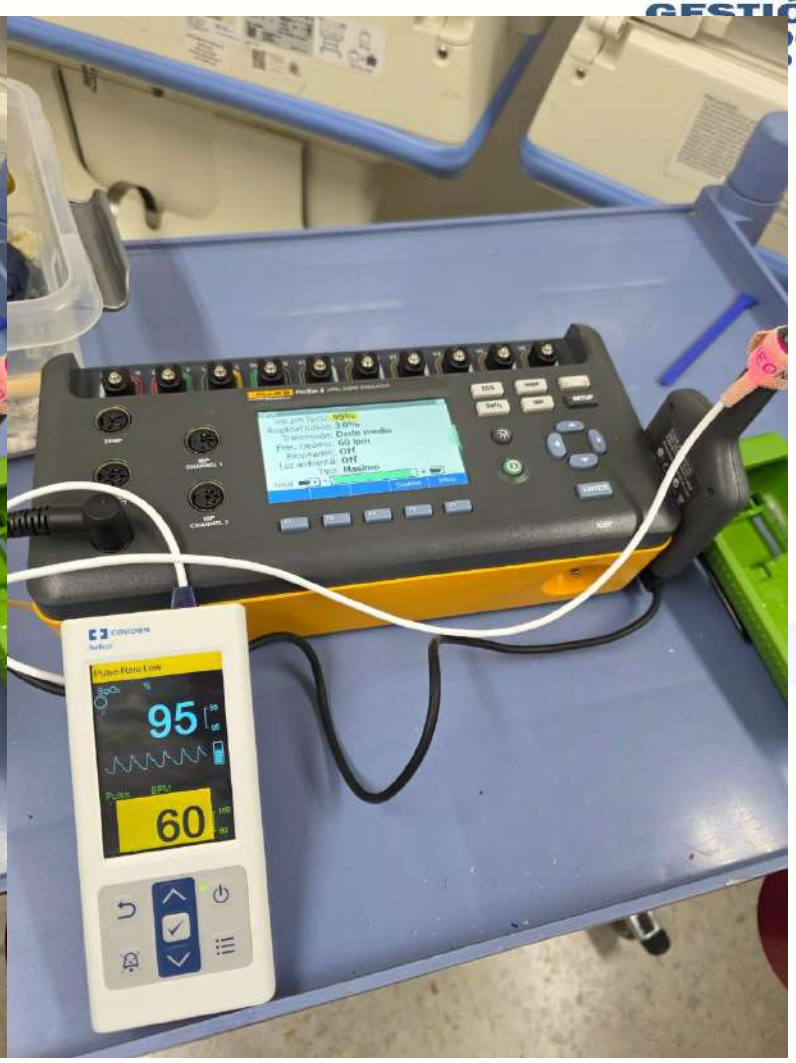


- Pulsoxímetro Portable, Covidien, PM10N, MBP2007060






97
60


95
60

- Regulador de Vacío, Hersill, 43716-0172




GUIA
RAPIDA
Regulador de vacío
Código:




zul
- 199
DPM-2 plus
Universal Pressure Meter
BIO-TEK

- Regulador de Vacío, AMVEX, RX ONLY, VRA06158JM






VACUUM
-mmHg
FULL VAC


OFF
REG
VACUUM
-mmHg
FULL VAC
WWW.AMVEX.COM

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS



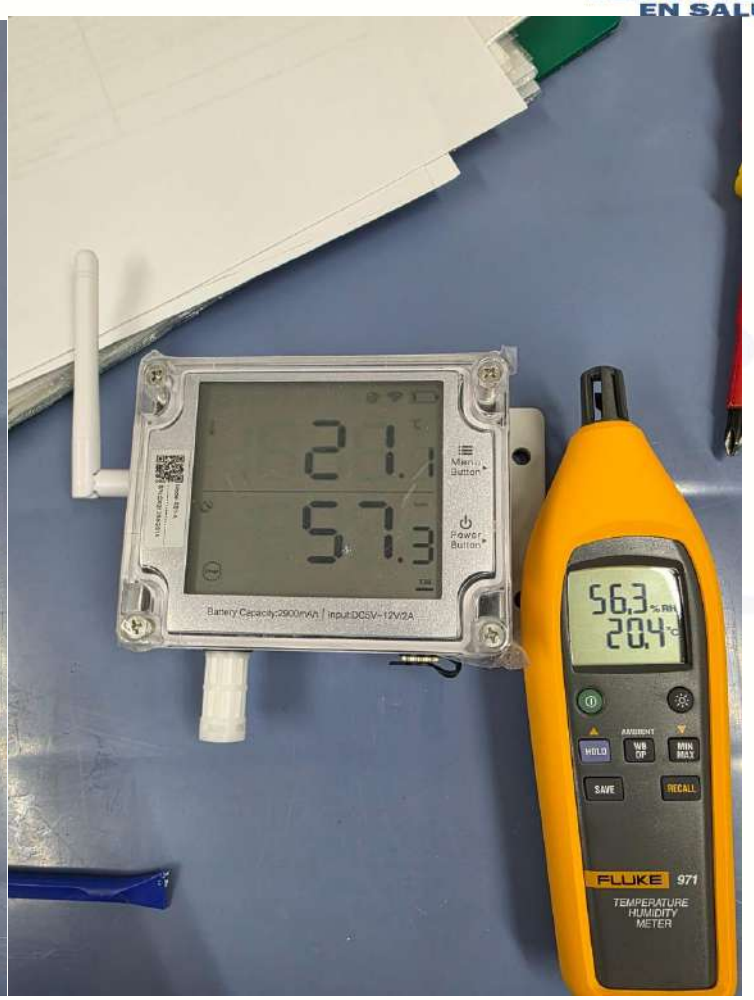
- Termohigrómetro, UBIBOT, GS1-A, C71CTDKGS1A





- Termohigrómetro, UBIBOT, GS1-A, CXG12B8GS1A





- Termómetro, Digital Thermometer, 20211996





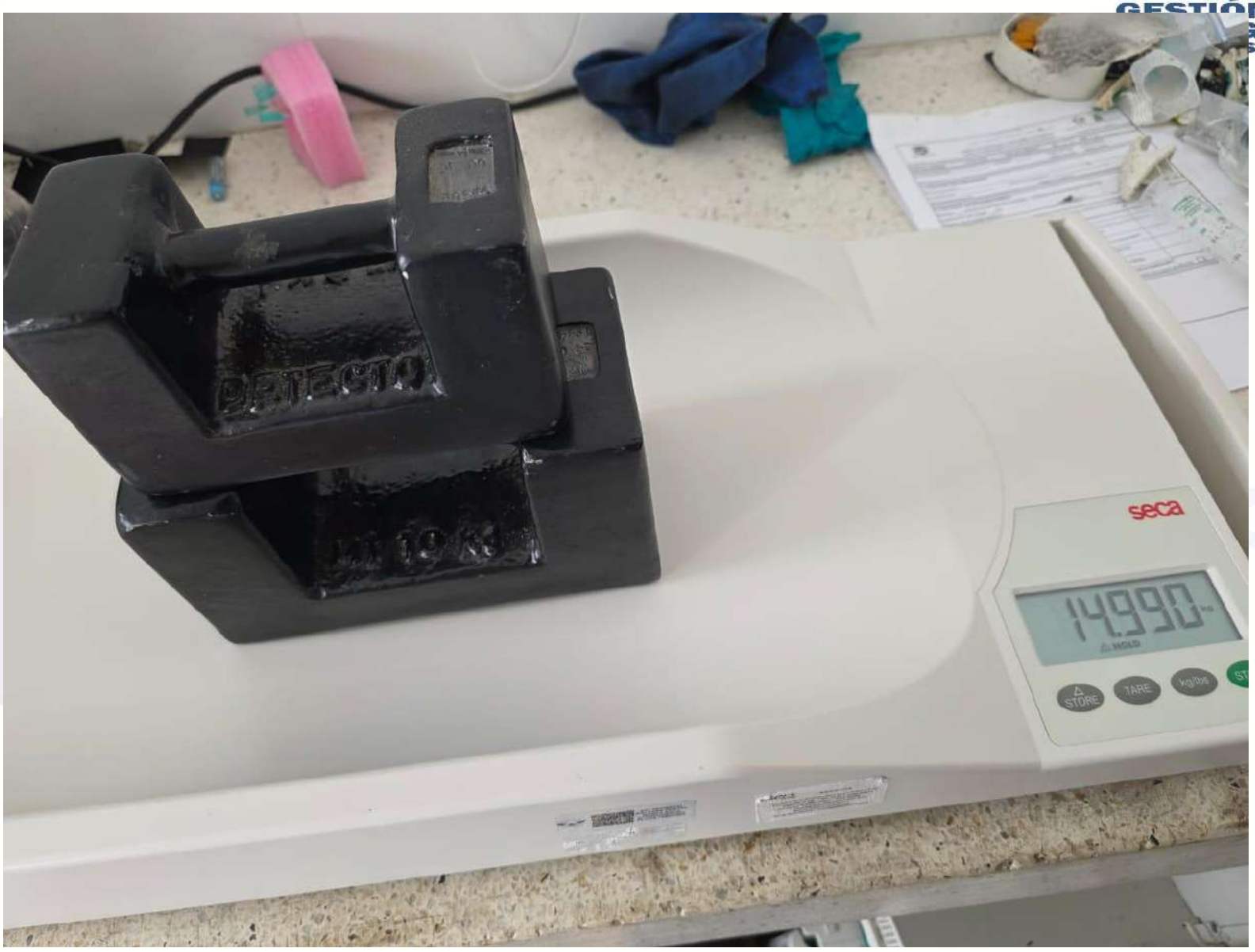
- Balanza, Seca, 334, 10000000957524




2022-05-31
seca gmbh & co. kg
Hammer Steindamm 3-25
22089 Hamburg, Germany
www.seca.com/patents
seca 334
334
Designed in Germany
Made in China
Max 10 kg| 20 kg
d = 5 g | 10 g
REF 3341321008
SN 10000000957524
ProdID: 5334151224028
Mat.No.: 3341321008
IP20
TempRg: +10°C / +40°C
0123
(01)04012030007535
(11)220531
(21)10000000957524


seca




seca
14.950
HOLD
STORE
TARE
kg/lbs

- Blender, medin, 1085_easy, 23138

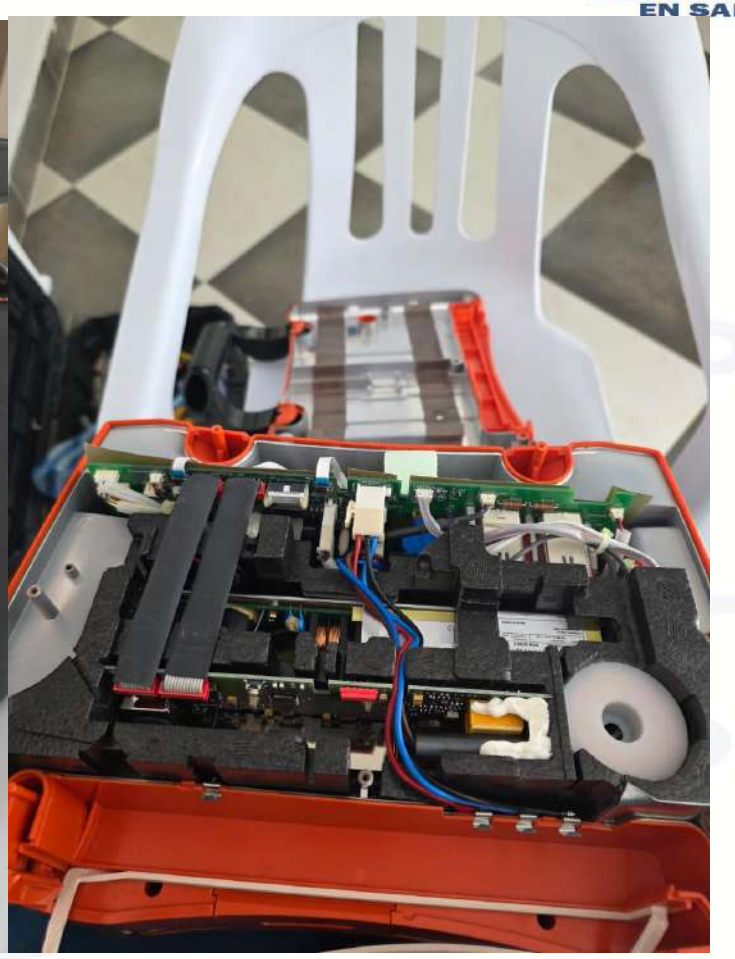





medin

- Desfibrilador, Primedic, XD – 10, 73676000162



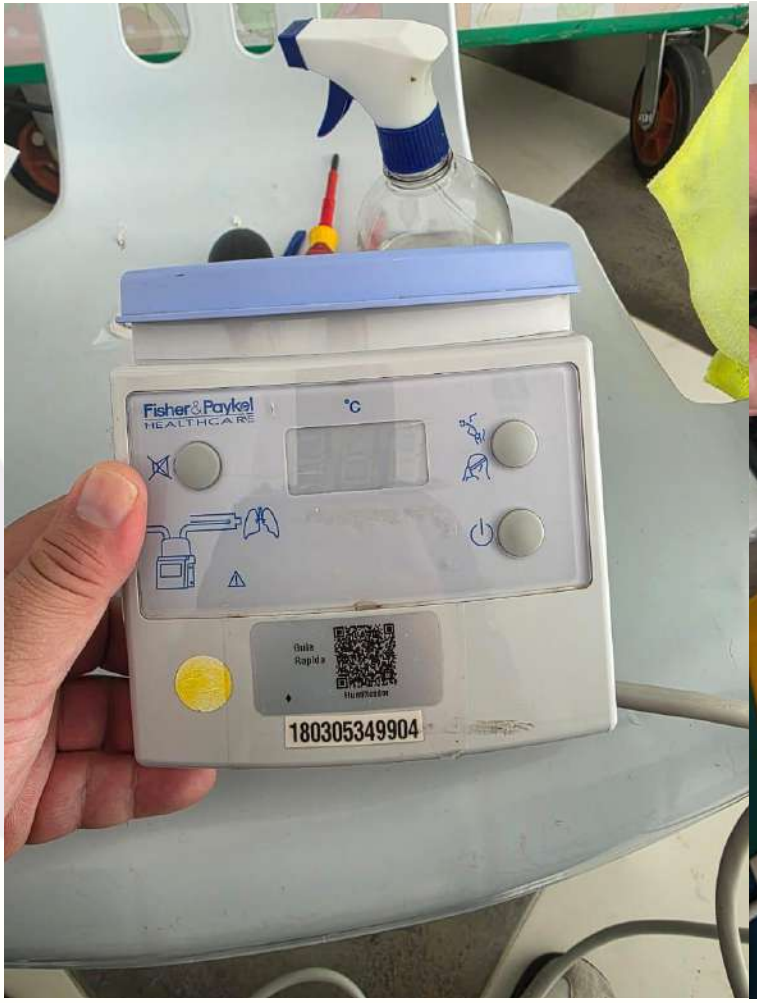






311 677 8399 gtsaludpopayan@gmail.com Popayán, Cauca

- Humidificador, Fisher & Paykel, MR850, 180305349904







- Humidificador, Fisher & Paykel, MR850, 180305349911






Alcohol 70%

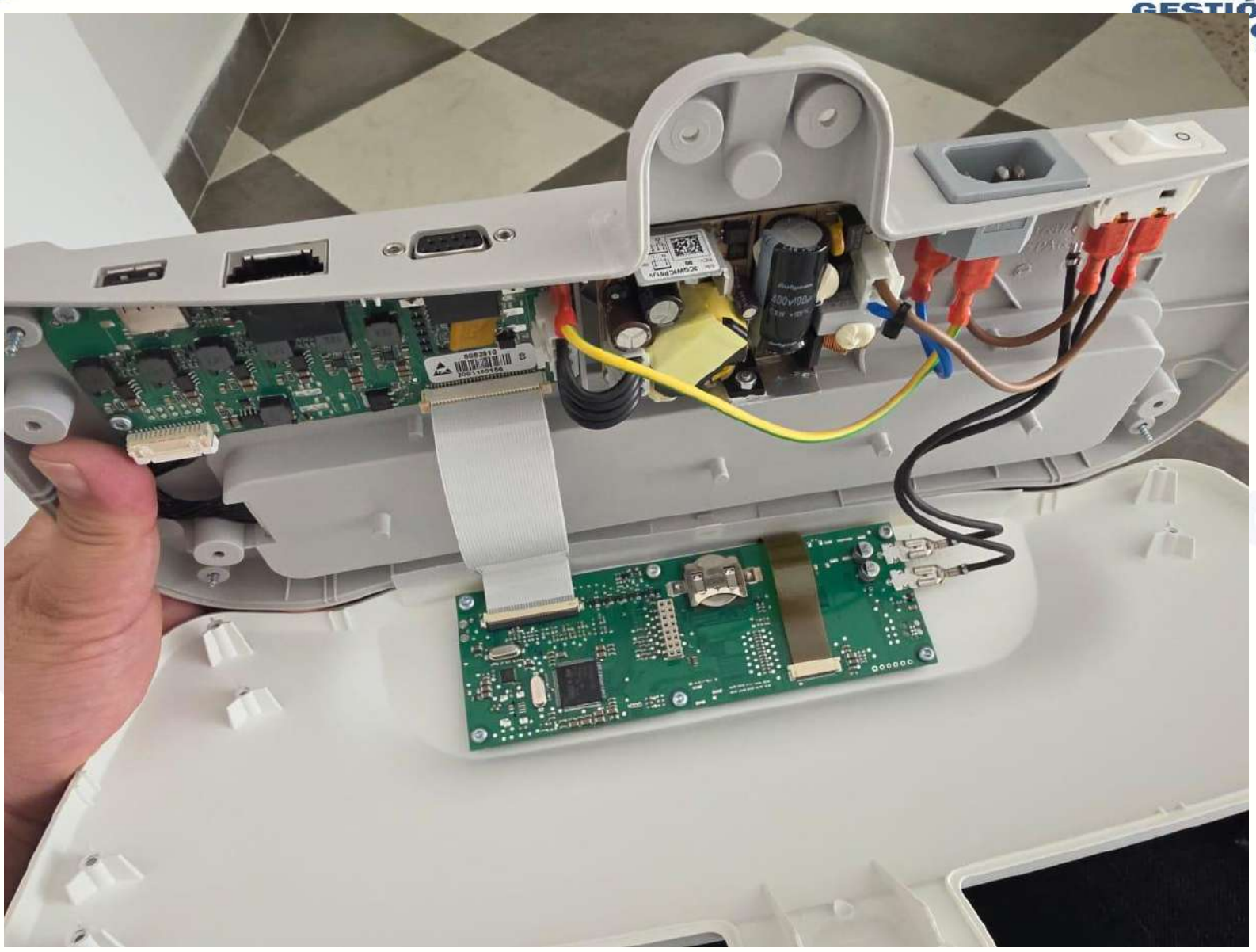
- Lámpara de examen, Welch Allyn, GS- 300, 458





- Lámpara Fototerapia, Drager, Billilux, 1116837026



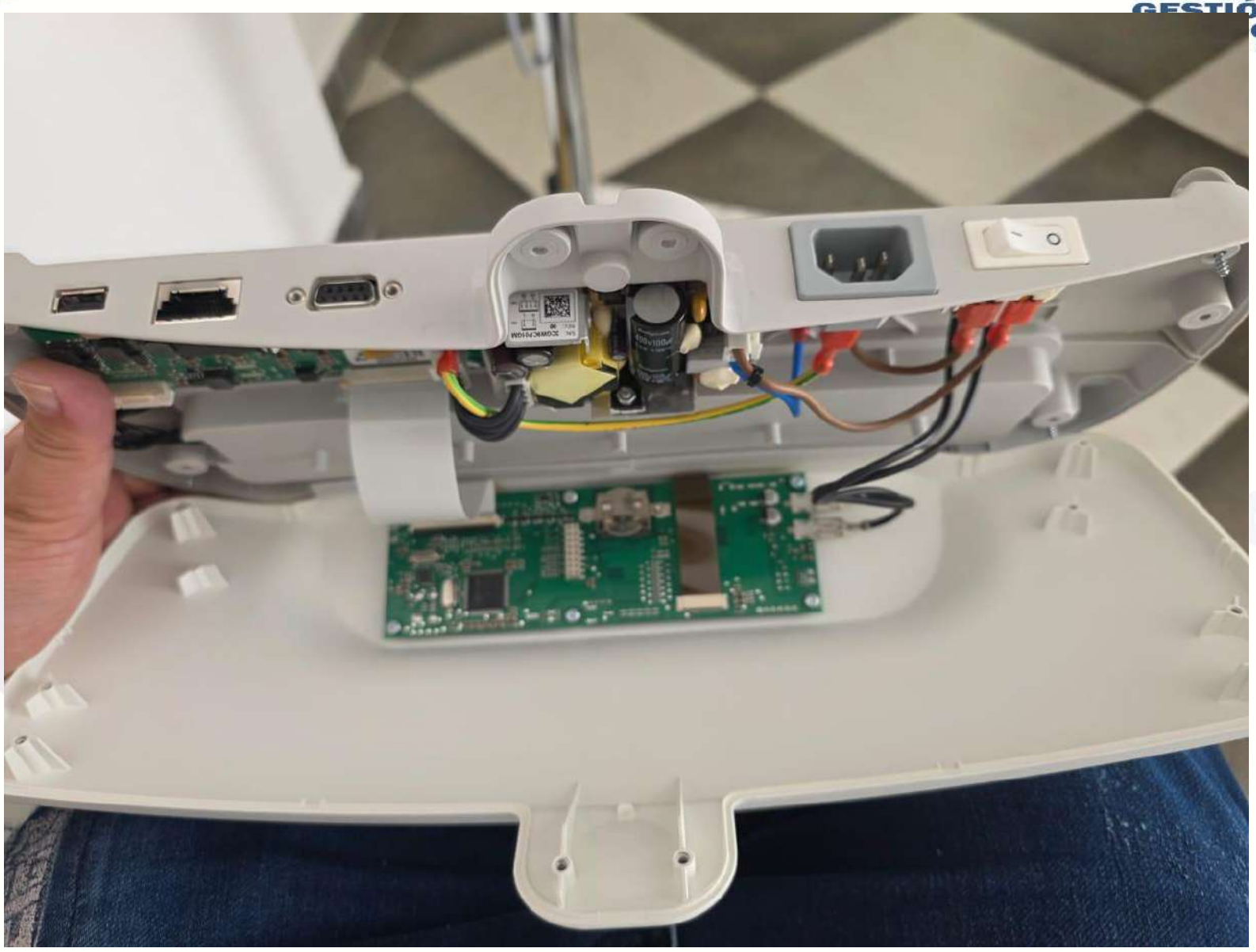




- Lámpara Fototerapia, Drager, Billilux, 1116837023



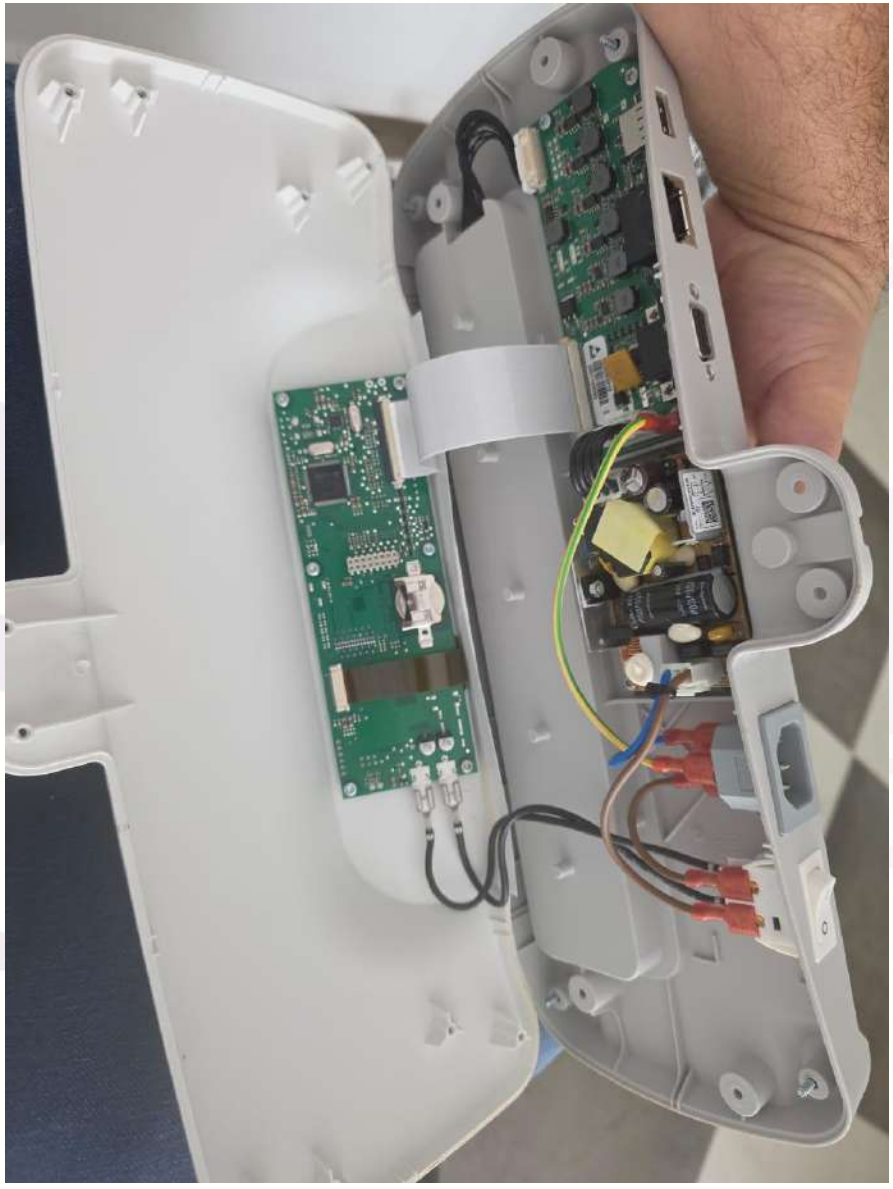





RUTA DE EVACUACION

- Lámpara Fototerapia, Drager, Billilux, 1116495025







UCI Pediatría (Carlos Iván Reyes)

- Monitor Signos Vitales, Mindray, Beneview T5, CM-61147680






CM – 61147680

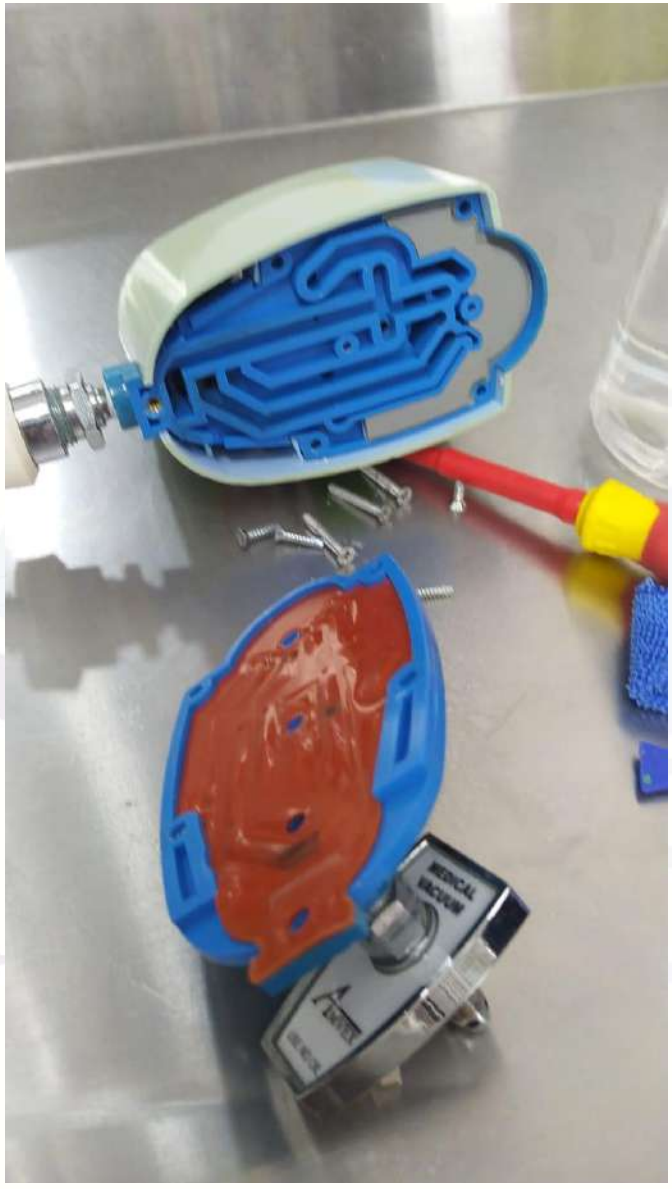

mindray
CM-61147680

- Regulador de Vacío, AMVEX, RX ONLY, VRA07075BK





GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS




Ethly Alcoho
Vacuum Regulator
VRA0707SBK
PATENTED
OK

- Tensiómetro Portable, Welch Allyn Tycos, 100120131922






mindray
U1880NS
Latex Free
ARTERY
Tycos
Super Shock Resistant
Jewel Movement
Made in Germany
mmHg


mindray
BeneHeart D3
unimed
medical supplies
U1880NS
Latex Free
CE
ARTERY
Tycos


mindray
Monitor
Des.
Marcap
DEA
Desfib. manual
Selec. energ.
unimed
medical supplies
REF U1880NS
Latex Free
CE
Range
ADULT
ARTERY
INDEX LINE

- Termohigrómetro, Ubibot, GS1-A, M95KA89GS1A



- Termohigrómetro, Ubibot, GS1-AIRS, PGGKN1DGS1A



- Aspirador, Thomas Medi Pump, 1635, 031700000908






MODEL NO. 1635 A
VOLTS 115V
CYCLE 60Hz
AMPS 2.9A
THERMALLY PROTECTED
THOMAS
A Gardner Denver Product
CAUTION: DO NOT LUBRICATE THIS PUMP. TURN CONTROL KNOB TO DESIRED SETTING.
DATE/SER: 0317 00000908
MONROE, LA USA
ASPIRATOR




VACUUM
MANTENIMIENTO PREVENTIVO
7 MAYO 2026
CARLOS IVÁN REYES
PRÓXIMO MANTENIMIENTO
NOVIEMBRE 2026
GUIA
RAPIDA

- Balanza Bebé, Health o Meter, 522KL, 5220000589







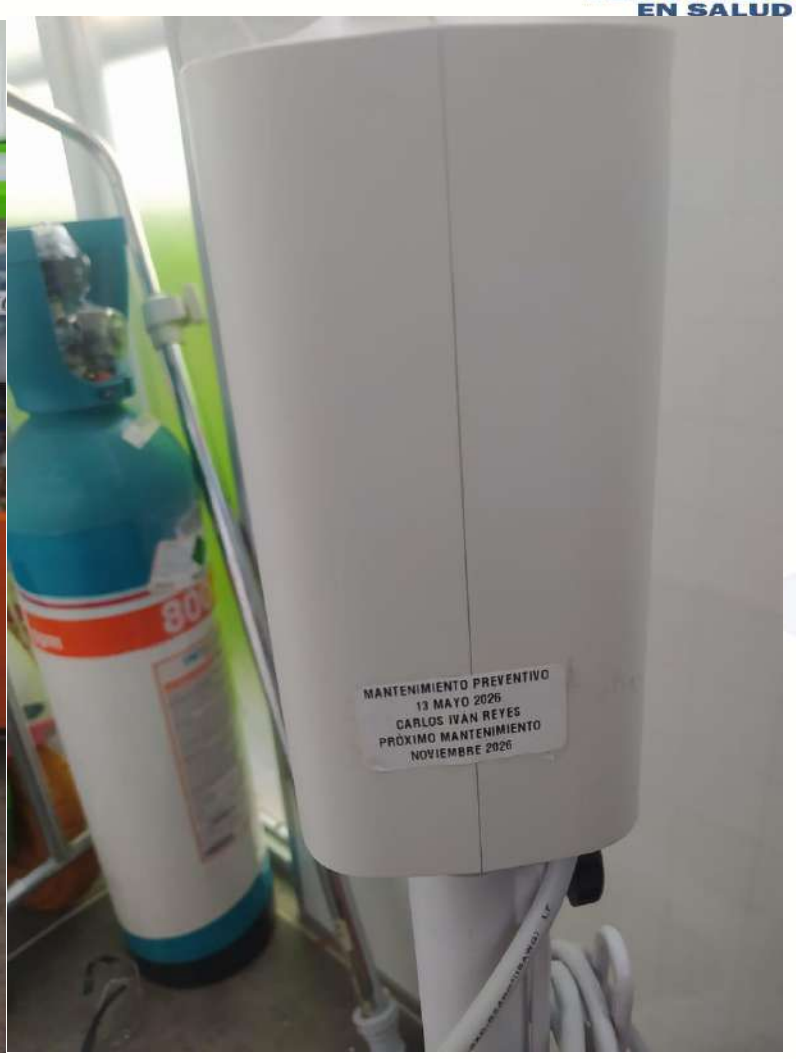


- Humidificador, Fisher & Paykel, MR850JSU, 180409352903



- Lámpara cuello de cisne, Welch Allyn, GS-300, 061298






ROPA NIÑ@ TALLA 3 A 4 AÑOS

- Monitor Signos Vitales, Mindray, Beneview T5, CM-5C147336





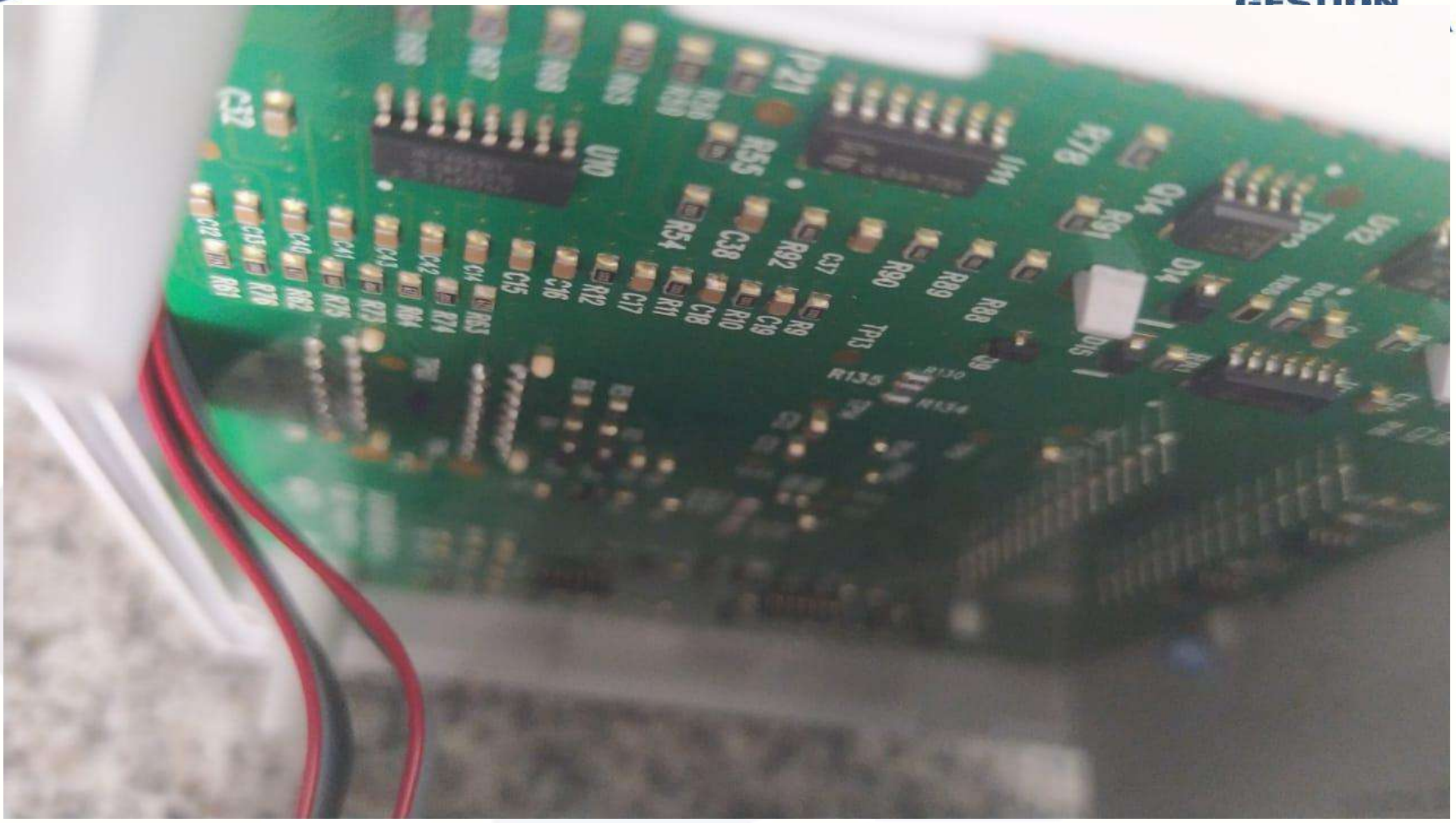
- Humidificador, Fisher & Paykel, MR850JSU, 180305349910








MANTENIMIENTO PREVENTIVO
13 MAYO 2026
CARLOS IVAN REYES
PROXIMO MANTENIMIENTO
NOVIEMBRE 2026
180305349910


U10
R55
C38
R54
R92
C37
R90
R89
R88
TP23
R135
R130
R134
C35
C36
R12
C27
R11
C28
R10
C39
R9
R8
R91
Q14
Q15
Q16
R78
C42
C43
C44
C45
C46
R14
R13
R15
R16
R17
R18
R19
R20
R21
R22
R23
R24
R25
R26
R27
R28
R29
R30
R31
R32
R33
R34
R35
R36
R37
R38
R39
R40
R41
R42
C41
C40
C39
C38
C37
C36
C35
C34
C33
C32
C31
C30
C29
C28
C27
C26
C25
C24
C23
C22
C21
C20
C19
C18
C17
C16
C15
C14
C13
C12
C11
C10
C9
C8
C7
C6
C5
C4
C3
C2
C1

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

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 Abril y el primer periodo del mes de Mayo de 2026, se programó el mantenimiento preventivo de 28 Equipos biomédicos de uso hospitalario ubicados en los servicios de UCI ADULTOS, FARMACIA UCI ADULTOS, UCI INTERMEDIA ADULTOS, ENDOSCOPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, de la totalidad de equipo programados se ejecutaron 28 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 ABRIL 2026)** • 1 REGULADOR DE VACIO • 1 LARINGOSCOPIO • 2 TERMOHIGROMETROS • 1 UNIDAD DE CALENTAMIENTO **FARMACIA UCI ADULTOS (SEGUNDO PERIODO ABRIL 2026)** • 2 TERMOHIGROMETROS • 2 TERMOMETROS DIGITAL **UCI INTERMEDIO ADULTOS (SEGUNDO PERIODO ABRIL 2026)** • 1 GRAMERA • 1 PULSOXIMETRO • 1 TERMOHIGROMETRO

			ENDOSCOPIA (SEGUNDO PERIODO ABRIL 2026) • 0 EQUIPOS PROGRAMADOS **IMÁGENES DIAGNOSTICAS (SEGUNDO PERIODO ABRIL 2026)** • 1 EQUIPO RAYOS X PORTATIL • 1 MONITOR SIGNOS • 1 TERMOHIGROMETRO **UCI ADULTOS (PRIMER PERIODO MAYO 2026)** • 4 MONITORES DE SIGNOS **UCI INTERMEDIOS ADULTOS (PRIMER PERIODO MAYO 2026)** • 4 MONITORES DE SIGNOS • 1 BALANZA ADULTO **ENDOSCOPIA (PRIMER PERIODO MAYO 2026)** • 1 MONITOR DE SIGNOS • 1 LARINGOSCOPIO ADULTO

			IMÁGENES DIAGNOSTICAS (PRIMER PERIODO ABRIL 2026) • 1 ECOGRAFO • TENSIOMETRO DE PARED
		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 Abril (Segundo periodo) y Mayo (Primer periodo) se realizó 1 mantenimiento correctivo, el día 13-05-2026, para: • Ventilador Mecánico Marca Mindray Modelo SV 300 Serie GB-08027509 Cuya falla fue diagnosticada como pantalla quemada, la acción tomada fue el respectivo cambio de pantalla, se realizo el debido diligenciamiento del reporte de mantenimiento correctivo en la nueva plataforma NEXA CMMS. El equipo fue realizado el cambio del repuesto y se reintegra a servicio 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.	Durante el segundo periodo del mes de Abril y primer periodo del mes de Mayo se atendió el 100% de las solicitudes realizadas por los

			servicios. Sin embargo, persisten cuatro (2) 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)
	Elaboración de informes técnicos sobre las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario, incluyendo la identificación de las causas y las acciones correctivas	Elaboración y entrega del 100 % de los informes técnicos correspondientes a las fallas de los equipos biomédicos de uso hospitalario	Durante el periodo comprendido para la entrega de este informe, se realizo un mantenimiento correctivo, que involucro el cambio de un repuesto de alta complejidad, al cual se le realizo el respectivo

	implementadas **(SLV-SM-03-F02)**		informe por medio de la plataforma destinada, se especifica las fallas encontradas, como las acciones tomadas y el estado final del equipo.
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 Abril y primer periodo del mes de Mayo 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 Abril y primer periodo del mes de Mayo de 2026 no se realizan ferias de capacitaciones.
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 cuenta con la realización del 100% de las rondas técnicas cada una debidamente diligenciada y firmada por el coordinador o jefe 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 Abril y el primer periodo del mes de Mayo 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 4 al 11 de Mayo de 2026 se realizan las siguientes atenciones: • **4 DE MAYO 2026:** Solicitud para revisión de autoclave del servicio de Central UMI, como respuesta se atiende la solicitud en la cual se realiza un refuerzo al empaque de puerta del equipo, se refresca y nivela agua del reservorio, se drena el calderín y se envía ciclo sin mas novedades, equipo funcionando correctamente. • **6 DE MAYO DE 2026:** Solicitan realizar el traslado del Arco en C del servicio de Cirugía Adultos a Cirugía UMI, Se atiende la solicitud realizando el traslado sin novedades.

			• **7 DE MAYO DE 2026:** Solicitan realizar el traslado del Arco en C del servicio de Cirugía UMI a Cirugía Adultos, Se atiende la solicitud se realiza el traslado sin novedad. • **7 DE MAYO DE 2026:** Solicitan revisión de Cal sodada de maquina de anestesia del quirófano 5 del servicio de Cirugía UMI, Se atiende la solicitud en la cual se encuentra la necesidad de realizar el cambio de la Cal de la máquina, se realiza su respectiva sustitución, se realiza prueba de fugas equipo se retorna sin novedad. • **7 DE MAYO DE 2026:** Se solicita la revisión de la autoclave del servicio de Central UMI, Se atiende la solicitud en donde se realiza ajuste de empaque de la puerta del equipo, se llena el reservorio del equipo y se envía el ciclo sin novedad, queda funcional el equipo.

			• **8 DE MAYO DE 2026:** Se solicita revisión de pipeta del servicio de laboratorio clínico, Se atiende la solicitud en donde se encuentra el equipo fracturado en su pistón debido a una posible caída, se realiza el respectivo reporte y se deja el equipo fuera de servicio. • **9 DE MAYO DE 2026:** Se solicita el traslado del Arco en C del servicio de Endoscopia a Cirugía Adultos, Se realiza el traslado del equipo sin novedad. • **9 DE MAYO DE 2026:** Se solicita revisión de la autoclave de Central UMI, Se atiende la solicitud en donde se realiza el ajuste de empaque, refrigeración del reservorio y drenaje de calderín, se envía ciclo, equipo funcional sin novedad. • **10 DE MAYO DE 2026:** Solicitud de revisión unidad electroquirúrgica del quirófano 5 del servicio de Cirugía UMI, Se atiende la solicitud de revisión en donde se encuentra equipo con pantalla táctil con falla y no

			permite dar inicio al equipo, la acción tomada es el retiro del equipo, se deja equipo de soporte. • **10 DE MAYO 2026:** Solicitud de revisión de Autoclave del servicio de Central UMI que aborta el ciclo, se realiza la revisión del equipo en donde a pesar de realizar las acciones pertinentes el equipo continua abortando el ciclo, se deja equipo fuera de servicio para una intervención exhaustiva.
		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 4, 6, 7, 8, 9, 10 Mayo de 2026, para los cuales 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 4 al 11 de Mayo de 2026, fecha que se tiene programada la actividad de disponibilidad, se atiende cada solicitud realizada y corrigiendo falla reportada, entregando los equipos operativos al servicio, los equipos

			que por cuestiones de repuestos o daños no solucionables en el momento que fueron puestos fuera de servicio, se les realizo el respectivo reporte para su pronta operatividad.
		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 realizo el informe técnico mediante la plataforma NEXA para el mantenimiento correctivo de un ventilador mecánico que fue realizado el día 13-05-2026
		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 4 al 11 de Mayo de 2026, se dio total cumplimiento en el tiempo de respuesta a cada solicitud realizada.

NOTA: No se adjuntó evidencia fotográfica sobre el mantenimiento preventivo de los servicios de UCI ADULTOS, FARMACIA UCI ADULTOS, UCI INTERMEDIOS ADULTOS, ENDOSCOPIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, Esto debido que para el periodo comprendido de este informe ya se implemento la plataforma de mantenimiento NEXA CMMS en la cual una vez finalizada la intervención de cada equipo el reporte del mantenimiento preventivo y/o correctivo se sube a la plataforma de forma inmediata con sus respectivas evidencias fotográficas, tiempo de realización, y firmas de los responsables.

LISTAS DE CHEQUEO

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																															

SALA DE RECUPERACIÓN

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
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	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	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	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	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	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	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	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	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	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	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	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. Reyes	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Jorge O																					
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	Gabriela Castrillón		Gabriela C.	Maria Meleje			Maria Meleje					Gabriela Castrillón	Yisell Guerra					Yisell Guerra			Yisell Guerra										

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
15/04/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 6.	Yesun Ecar
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.	Yolber H.
22/04/26	Se realiza Cambio de cal del Quirofano # 7	Maria meleje A.
23/04/26	Se realiza Cambio de cal Sodada en el quirofano #4	
28/04/26	· Se realiza pruebas de codigo azul y el quirofano #07 NO funciona Correctamente	· Maria meleje A.
29/04/2026	· Se realiza cambio de cal Sodada en el quirofano #7	Maria meleje A
29/04/2026	· Se realiza revicion de laringoscopio aprovechando apertura mensual rutinaria por parte de la jefe Yisell encontrando el laringoscopio en perfecto estado	Yisell Guerra
30/04/2026	· Se realiza cambio de cal sodada en el quirofano # 7	Yesun Ecar

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 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 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 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. Reyes	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes													
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	Daniel Reyes	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jorge D	ANIBAL	ANIBAL	ANIBAL	ANIBAL	ANIBAL	ANIBAL	ANIBAL													

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

Susana

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE URGENCIAS PEDIATRÍA - UNIDAD MATERNO INFANTIL

SLV-SAS15-F01

MES: **ABRIL 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 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	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	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	
LÁMPARAS DE EXÁMEN BASE RODANTE	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	1/1	V1	1/1	1/1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	
EQUIPOS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	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	
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	6/7	6/7	6/7	6/7	6/7	6/7	6/7	6/7	6/7	6/7	
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	2/3	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
EMERGENCIA PEDIATRÍA																															
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	1/1	-	-						1/1	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	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	
ELECTROCARDIÓGRAFO	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	1/1	1/1	V1	2/2	V1	V1		V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	
UNIDAD DE CALENTAMIENTO	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	1/1	1/1	V1	V1	V1	V1		V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	
VENTILADOR	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	1/1	1/1	V1	V1	V1	V1		V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física 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	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	1/1	1/1	V1	V1	V1	V1		V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	V1	
TERMOHIGRÓMETRO																				2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	
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												✓	✓						✓	✓	3/2	3/2	3/2	3/2	3/2	1/2	4/2	4/2	3/2	3/2	3/2
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	
d/m/aa	se realiza termografía equipo funcionando correctamen	C. Valentina Ruiz
20/04/2026	Se encuentra MSV con daños en pantalla. Equipo	Diana O
d/m/aa	fuera de servicio MSV Mindray Umec10 con S/N: KN-04068115	
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		
d/m/aa		

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS URGENCIAS DE GINECOLOGIA

SLV-Sis-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	1/1	2/2	2/2	2/2	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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	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	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	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	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).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					2/2							
(GLUCOMETROS) → GRAMERO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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	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	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	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	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)																															
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 seco.	Edith Cordoba.

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE URGENCIAS ADULTOS

SLV-SA-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																														
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).																														
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)																														
MONITORES DE SIGNOS VITALES																														
VENTILADORES																														
ELECTROCARDIÓGRAFO																														
GLUCÓMETRO																														
TOMAS DE OXÍGENO																														
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																														
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO																														
EQUIPOS	TRIAGE																													
BALANZA																														
MONITOR DE SIGNOS VITALES																														
TENSIÓMETRO																														
DOPPLER FETAL PORTATIL																														
ELECTROCARDIÓGRAFO																														
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																														

EQUIPOS	CONSULTORIOS																														
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	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	
TENSIÓMETROS	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	
EQUIPOS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	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	
GLUCÓMETROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
PULSOXÍMETRO PORTATIL	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	4/4	1/1	1/1	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	2/2	3/3	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
EQUIPOS	**OBSERVACION**																														
TENSIÓMETROS	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	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	
GLUCÓMETROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
PULSOXÍMETRO 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	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

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)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
07-04-26	Se cambia doppler fetal de Triage marca huntleigh y serie FD1PX0354213-12, por doppler marca Edan, modelo Sonotrax II PRO y serie 560059 - M24C11750086, el equipo se entrega probado y en estuche con cargador, equipo funcionando correctamente.	Javier Reyes.
21/04/2025	Se realiza revision laringos copios IV carro de paro con sus valvas. Equipos funcionando correctamente.	Marie Ramon A.



RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

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

SLV-SM-15-F01

MES: ABRIL 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
UNIDAD CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIA PEDIATRIA																															
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)																															
ASPIRADORES																															
BALANZAS PEDIATRICAS																															
BLENDER																															
ELECTROCARDIÓGRAFO																															
EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS																															
GLUCÓMETROS																															
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).																															
TERMOHIGROMETROS																															
TERMÓMETROS																															
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																															
SISTEMAS DE MONITOREO																															
VENTILADORES																															
SISTEMAS DE VENTILACION																															
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)	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Jorge O																										
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	Tatiana C.	Tatiana C.	ALEXIS M	Wilmer F	Isabella H	Isabella H	Isabella H	Tatiana C.	Dora O	Isabella H	Isabella H	USBALDO	Isabella H	Isabella H	Isabella H	Vanessa Ucelo	Johana L.	Caro Ro.	Tatiana C.	ALEXIS M	Wilmer F	Wilmer F	Isabella H	Caro R	Tatiana C.	Johana L.	Caro R	Caro R	Dilmer O.		

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
23/Abril/2026	Se revisa Video laringoscopio y laringoscopio de Cono de Ruth se evidencia Baterías en buen estado y equipos aptos para su funcionamiento	

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIÁ Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALA DE CUIDADO INTENSIVO/ INTERMEDIO NEONATAL - 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	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL																													
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)																														
BALANZAS PEDIATRICAS																														
BLENDER																														
HUMIDIFICADORES																														
ELECTROCARDIÓGRAFO																														
EQUIPO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS																														
GRAMERA DIGITAL																														
INCUBADORAS SERVOCONTROLADAS																														
INCUBADORES DE TRANSPORTE																														
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).																														
LAMPARAS DE CALOR RADIANTE																														
GLUCOMETROS																														
MONITORES DE SIGNOS VITALES																														
PULSOXIMETRO PORTATIL																														
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	✓
GRAMERA DIGITAL	✓
TERMOHIGROMETRO	✓
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✓

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	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED	✓
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)	Jorge D
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	Adrian V. / Yasmin B. / Adrian V. / Yasmin J. / Angie T. / Kevin A. / Angie T. / Angie T. / Yasmin / Yasmin / Kevin / Angie T. / Adrian V. / Kevin / Lissa O. / Kevin / Bryan T. / Yasmin / Valentina G. / Tamara B. / Yasmin / Camila Q.V. / Yasmin / Camila Q.V. / Yulieth E.

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
23/04/26	Se realiza revisión de laringoscopio welch allyn 60833, cambio de pala y manofaringoscopio. Se realiza cambio de pilas a cada uno cubeta cada uno con 3 valves, funcionando correctamente. ✱ Valentina Galarza	
	Se realiza revisión de equipo organos welchAllyn Se realiza cambio pilas a otoscopio y oftalmoscopio funcionando correctamente. ✱ Valentina Galarza	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE PARTOS

SLV-SM-IS-F01

MES: MARZO 2026

SALA DE PARTOS

DIAS / 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
ASPIRADORES																															
BALANZAS																															
GRAMERA DIGITAL																															
BAÑO SEROLOGICO																															
BLENDER																															
DOPPLER FETAL PORTATIL																															
LAMPARAS DE CALOR RADIANTE																															
LAMPARAS DE EXAMEN BASE RODANTE																															
LARINGOSCOPIO (Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).																															
PULSOXIMETROS																															
DESFIBRILADOR																															
TERMOHIGROMETROS																															
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
MONITORES FETALES																															
REANIMADOR NEONATAL(NEOPUFF)																															
TENSIÓMETROS																															
GLUCÓMETROS																															
UNIDAD DE CALENTAMIENTO																															
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)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
10/Abril/2026	Se integra manta termica de marca Calima, serie 250210661 en presencia de la jefa Stefani X, la jefe Ximena. Equipo operando perfectamente Se capacita al personal y se hace prueba de funcionamiento	Ximena Gomez Estefany Acevedo B.
15/Abril/2026	Se integra al servicio Pulsoximetro de marca EDAN modelo #100B Serie 360101-M2380164 0007 en presencia de la jefe	
24.04.26	Se realiza cambio de DESFIBRILADOR, equipo ingresado de marca MINDRAY modelo D3 y SN EZ-3611253A el equipo se entrega con cable de parches y cable para ECG, se entrega paquete de parches, equipo funcionando correctamente.	
24.04.26	Se retira Desfibrilador marca ZOLL, modelo M series y SN T09#124101 Cable ECG, SpO2.	

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS LABORATORIO CLINICO

SLV-SM-16-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	LABORATORIO CLINICO																														
REVISAR AGITADOR HEMATOLOGICO BASCULANTE, MAIZZINI, TUBOS (VORTEX), PLAQUETAS																															
REVISAR SERÓFUGA																															
REVISAR BAÑO SEROLOGICO																															
REVISAR CABINA DE BIOSEGURIDAD																															
REVISAR CENTRIFUGAS																															
REVISAR CUENTACELULAS																															
REVISAR LÁMPARA CUELLO DE CISNE																															
REVISAR NEVERA BANCO DE SANGRE																															
REVISAR MICROSCOPIOS																															
REVISAR TERMOHIGROMETROS																															
REVISAR TERMÓMETROS																															
REVISAR SELLADOR DE TUBO																															
REVISAR GLUCÓMETRO																															
REVISAR PIPETAS																															
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 BIOMEDICOS SALA FISIOTERAPIA - HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

SLV-SM-15-F01

Abril 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
DÍAS:	FISIOTERAPIA																														
EQUIPOS																															
REVISAR BICICLETA ESTÁTICAS, HORIZONTALES, ELIPTICAS.	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	
REVISAR ELECTROESTIMULADORES	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	
REVISAR MÁQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO DE RODILLA Y DE HOMBRO	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR HIDROCOLECTOR	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR LASER TERAPEUTICO	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR MÁQUINA PARA TRABAJO DE HOMBRO	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR MAQUINA DE PILATES	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR MASAJEADORES CLINICOS	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR MULTIGIMNASIO	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR POLEA DE MIEMBRO SUPERIOR	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR SILLA DE RUEDAS	—					—	—	—	—	—			—	—	—	—	—			—	—	—	—	—			—	—	—	—	
REVISAR TANQUE DE REMOLINO	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR TANQUE PARAFINA MANO, CODO,PIE	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR TROTADORA, CAMINADORA	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR UNIDAD DE TRACCIÓN ELECTRONICA	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
REVISAR ULTRASONIDOS	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN 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 DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
ARCO EN C						✓	✓	✓	NE	✓			NE	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
ASPIRADOR DE SECRECIONES						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
ELECTROBISTURI						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
MONITOR DE SIGNOS VITALES						A/a	A/a	A/a	A/a	A/a			A/a	A/a	A/a	A/a	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/S	S/S	S/S	S/S	S/S			S/S	S/S	S/S	S/S	S/S			S/S	S/S	S/S	S/S	S/S			S/S	S/S	S/S	S/S	
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección fisica y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).						-	-	-	-	-			-	-	-	-	-			-	-	-	-	-			-	-	-	-	
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)						Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos			Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	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 DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

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

SLV-SM-15-F01

MES: Abril 2026

CONSULTA EXTERNA

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
AUTOREFRACTOMETRO	1/1					1/1	1/1	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			1/2	1/1	1/1	1/1	
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	3/4	4/4			4/4	4/4	4/4	4/4	
MONITOR FETAL	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	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	
MICROSCOPIO ESPECULAR	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	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	
OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			3/3	3/3	3/3	3/3	3/3			3/3	3/3	3/3	3/3	
PROYECTOR OCULAR	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	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	
TENSIÓMETROS	11/11					11/11	11/11	11/11	11/11	11/11			11/11	11/11	11/11	11/11	11/11			33/33	33/33	33/33	33/33	33/33			33/33	33/33	33/33	33/33	
EQUIPOS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	13/13					13/13	13/13	13/13	13/13	13/13			13/13	13/13	13/13	13/13	13/13			39/39	39/39	39/39	39/39	39/39			39/39	39/39	39/39	39/39	
BALANZAS	12/12					12/12	12/12	12/12	12/12	12/12			12/12	12/12	12/12	12/12	12/12			36/36	36/36	36/36	36/36	36/36			36/36	36/36	36/36	36/36	
DOPPLER FETAL PORTATIL	2/2					2/2	2/2	2/2	2/2	2/2			2/2	2/2	2/2	2/2	2/2			6/6	6/6	6/6	6/6	6/6			6/6	6/6	6/6	6/6	
LÁMPARAS DE EXAMEN BASE RODANTE	8/8					8/8	8/8	8/8	8/8	8/8			8/8	8/8	8/8	8/8	8/8			24/24	24/24	24/24	24/24	24/24			24/24	24/24	24/24	24/24	
LÁMPARA DE HENDIDURA	1/1					1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			1/1	1/1	1/1	1/1	1/1			3/3	3/3	3/3	3/3	3/3			3/3	3/3	3/3	3/3	
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
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		
DD/MM/AAAA		

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN - EDIFICIO ADULTOS

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 ADULTOS																														
AUTOCLAVE EPROLAB																															
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)	Jonathan	Jorge D	Jorge D	Jorge D	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jonathan	Jorge D	Jorge D	Jorge D	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)	Raul	Carol Hurtado	Julian Muñoz	Manuela	David	Deglis	Julian	Oscar	Manuela	Arb. Stell	Mariacli	Michell	David	Manuela	Michell	Diana	Jonathan	Michell	Hilodi Ch.	Michell	Mairen	Michell	Sandra	Sandra	Carol H	Carol H	Carol H	Carol H	Carol H	Carol H	

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
7/04/26	Se realiza cambio de 2 F.Filtros en Sistema de Drenaje	

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE CIRUGIA ADULTOS

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	QUIROFANO 1
MONITOR DE SIGNOS VITALES	
MÁQUINA DE ANESTESIA : PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	
LAMPARA CIELITICA	
ELECTROBISTURI	
LARINGOSCOPIO	
REGULADOR DE VACIO	
MESAS QUIRURGICAS	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED	

EQUIPOS	QUIROFANO 2
MONITOR DE SIGNOS VITALES	
MÁQUINA DE ANESTESIA : PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	
LAMPARA CIELITICA	
ELECTROBISTURI	
LARINGOSCOPIO	
REGULADOR DE VACIO	
MESAS QUIRÚRGICAS	
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO AZUL	
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED	

EQUIPOS	QUIROFANO 3
MONITOR DE SIGNOS VITALES	
MÁQUINA DE ANESTESIA : PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO	
LAMPARA CIELITICA	
ELECTROBISTURI	
LARINGOSCOPIO	
REGULADOR DE VACIO	
MESAS QUIRÚRGICAS	
PRUEBA DE SISTEMA DE CODIGO 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 REGULADORES DE VACIO	

EQUIPOS	SALA DE RECUPERACIÓN
MONITOR DE SIGNOS VITALES	
ASPIRADORES	
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)	
VIDEOLARINGOSCOPIO	
MANTA TERMICA	
TORRE DE LAPAROSCOPIA	
ARCO EN C	
GLUCÓMETROS	
VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOMAS DE SUCCIÓN DE PARED Y REGULADORES DE VACIO	

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 BIOMÉDICO: (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 cal Sodada Quirófano 1	
07/04/26	Se realiza cambio par pilas tipo C a laringoscopio wedch Alya, 60813, Quirófano 1.	
08/04/26	Se realiza cambio cal sodada Quirófano 3	
09/04/26	Se realiza cambio cal sodada Quirófano 1	

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 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 observación el registro del estado en el que se encontró y del cambio de la misma.

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
13/04/26	Se encuentra termohigrometro Quirófano 3 sin energía	
	este equipo también se encuentra sin protector sensor	
14/04/26	Se realiza cambio cal sachets Quirófano 2 y 3	
14/04/26	Se realiza cambio trampa de agua en quirófanos	
	7 y 2.	
24/04/26	Se realiza verificación de laringoscopio welchallyn	
	60300 funcionando correctamente	
17/04/26	Se realiza cambio cerradura de Quirófano 4.	
21/04/26	Se realiza revision de laringoscopio por	Walter Vela
	rutina mensual, equipo funcionando correctamente	

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA - UNIDAD MATERNO INFANTIL

SLV-SM-15-F01

MES:

DÍAS

ABRIL DEL 2026

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
	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA																														
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
DESFIBRILADOR																															
ASPIRADORES																															
BALANZAS																															
ELECTROCARDIÓGRAFO																															
LAMPARAS DE EXAMEN BASE RODANTE																															
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 días. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).																															
TENSIOMETRO																															
TERMOHIGROMETRO																															
TERMÓMETRO																															
GLUCÓMETRO																															
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)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

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

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE HOSPITALIZACIÓN 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
EQUIPOS	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (TRAMO 2 Y 3)																													
MONITORES DE SIGNOS VITALES	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	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
PULSOXÍMETRO PORTATIL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
TENSIOMETROS	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	0/0	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	
GLUCÓMETRO	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	
BALANZAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 dias. 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 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)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
21-04-2026	Se realiza revisión cama 118. queda funcionando	
	correctamente. Yano Balcazar R	ALEXANDRA DIAZ

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS SALAS DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

SEVSMSFSP01

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	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (TRAMO 4 Y 5)																													
MONITORES DE SIGNOS VITALES	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	0/3	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	
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	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	
TENSIOMETROS	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	
DOPPLER FETAL PORTÁTIL											–	–						–	–	–										
MONITOR FETAL											–	–						–	–	–										
GLUCÓMETRO	–	–									–	–						–	–	–										
BALANZAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1/1	1/1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física 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		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
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)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

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

TRAMO 1

SLV-SIM-15-F01

MES: ABRIL DEL 2026

DIAS

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
	HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGIA																														
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												
BALANZAS	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	2/1	2/1												
MONITOR FETAL	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												
DOPPLER FETAL	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	✓1	2/1	2/1												
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección física y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).	—	—									—	—	—					—	—			—								
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)											—	—	—					2/1	2/1			✓1	✓✓	✓						
ELECTROCARDIÓGRAFO											—	—	—					—	—			—								
TENSIOMETRO	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	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓		✓✓	✓✓	✓✓	
GLUCOMETROS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						—	—			✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓		✓✓	✓✓	✓✓	
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)																															
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)																															

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
17-04-2026	Se realizo revision del laringoscopio del carro de paro	Nazaha Ruiz M
	Pediatrico y adulto funcionando Correctamente. HBzvR.	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

RUTINA DE VERIFICACIÓN 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 DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
ARCO EN C						✓	✓	✓	NE	✓			NE	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
ASPIRADOR DE SECRECIONES						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
ELECTROBISTURI						✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	
MONITOR DE SIGNOS VITALES						A/A	A/A	A/A	A/A	A/A			A/A	A/A	A/A	A/A	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/S	S/S	S/S	S/S	S/S			S/S	S/S	S/S	S/S	S/S			S/S	S/S	S/S	S/S	S/S			S/S	S/S	S/S	S/S	
LARINGOSCOPIO(Realizar inspección fisica y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).						-	-	-	-	-			-	-	-	-	-			-	-	-	-	-			-	-	-	-	
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)						Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos			Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	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 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. Reyes	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes														
FIRMA DEL JEFE: (Firmar en forma vertical cada columna)	Daniel Reyes	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes	Juan S. Reyes														

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

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																															

SALA DE RECUPERACIÓN

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
MONITORES DE SIGNOS VITALES																															
MICROSCOPIO QUIRURGICO																															
LAMPARA CALOR RADIANTE																															
ASPIRADOR																															
ASPIRADOR ALTA POTENCIA																															
MANTA TERMICA																															
GLUCÓMETRO																															
PULSOXÍMETRO PORTATIL																															
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																															
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 B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B			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.	Karen Melenje	Karen Melenje	Karen Melenje	Yisell Guerra	Yisell Guerra	Yisell Guerra	Yisell Guerra	Gabriela Castrillón	Yisell Guerra	Yisell Guerra	Karen Melenje	Yisell Guerra	Yisell Guerra	Yisell Guerra				Karen Melenje			Karen Melenje A.			Karen Melenje A.	Karen Melenje A.		

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA
15/04/2026	Se realiza cambio de cal sodada en Quirofano 6.	Karen Gach
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.	Flolber H.
22/04/26	Se realiza Cambio de cal del Quirofano # 7	Karen melenje A.
23/04/26	Se realiza Cambio de cal Sodada en el Quirofano #4	
28/04/26	· Se realiza pruebas de codigo azul y el quirofano #7 NO funciona correctamente	Karen melenje A.
29/04/2026	· Se realiza cambio de cal Sodada en el quirofano #7	Karen melenje A
29/04/2026	· Se realiza revicion de laringoscopio aprovechando apertura mensual rutinaria por parte de la jefe Yisell encontrando el laringoscopio en perfecto estado	Yisell Guerra
30/04/2026	· Se realiza cambio de cal sodada en el quirofano # 7	Karen Gach

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 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO 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	UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTOS																														
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)	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	
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	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	✓1	✓1	1/1	1/1	1/1	1/1	
GRAMERA	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	✓1	✓1	1/1	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	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	✓1	✓1	1/1	1/1	1/1	1/1	
ECOGRAFO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	✓1	✓1	1/1	1/1	1/1	1/1	
GRUA PARA TRASLADO DE PACIENTES	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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 fisica y de funcionamiento cada 15 dias. Registrar en la casilla observaciones del presente formato).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
EQUIPO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	23/24	
CENTRAL DE MONITOREO	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	
TERMOHIGROMETROS	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	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	
TERMÓMETROS	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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	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	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
CAMAS ELECTRICAS	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	22/22	
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)	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	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)	Hernández	Hernández	Hernández	Hernández	Hernández	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	Paola Ortiz	

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMEDICOS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

SLV-SM-15-F01

MES: ABRIL 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
	IMAGENOLOGIA																														
REVISAR EQUIPOS DE RAYOS X FIJO Y PORTATILES	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	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	
REVISAR EQUIPOS DE ECOGRAFIA	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	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
REVISAR EQUIPO DE TOMOGRAFÍA	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)	/	-	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	
TERMOHIGRÓMETRO	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	8/8	
TERMOMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
ASPIRADOR DE SECRECIONES	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
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	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
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	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
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	1/2	1/2	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
FIRMA DEL PERSONAL BIOMÉDICO: (Firmar en forma vertical cada columna)	Esteban Ramos	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Jorge O	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos			Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	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)	Andrea Cerón	Armando Rdz.	Dolly Hdez	Dolly H		Andrea C.	Andrea C.	Andrea C.	Andrea C.	Andrea C.	Edy Camacho	Angelo B																			

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

RUTINA DE VERIFICACIÓN DIARIA Y ESTADO DE FUNCIONAMIENTO

EQUIPOS BIOMÉDICOS UNIDAD CUIDADO INTERMEDIA ADULTOS

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	UNIDAD CUIDADO INTERMEDIA ADULTOS																														
DESFIBRILADOR (VERIFICAR DESFIBRILADOR EN TIRILLA IMPRESA 3 VECES POR SEMANA)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—	—			✓	—	—	✓	
MONITORES DE SIGNOS VITALES	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	17/17	
MONITOR FETAL	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
ELECTROCARDIOGRAFO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
CENTRAL DE MONITOREO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
PULSOXIMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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	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	
VENTILADOR MECANICO	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	
LARINGOSCOPIO	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
CAMAS ELECTRICAS	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	16/16	
BALANZAS	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
GRAMERA	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	
TERMOHIGROMETRO	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	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	
TERMOMETRO	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	1/1	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)	Esteban Ramos	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Jorge B	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos				Esteban Ramos	Esteban Ramos	Esteban Ramos	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)	Liliana	Liliana	Gustavo	Claudia	Tatiana		Liliana	Tatiana	Ricardo									Geraldine	Tatiana	Tatiana	Geraldine	Ricardo				Liliana	Tatiana		Tatiana	Liliana	

FECHA	OBSERVACIONES	NOMBRE Y FIRMA

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Es un equipo que se usa generalmente en laboratorios de química. Su función consiste en transferir calor indirectamente, por convección térmica del medio a una sustancia.	UBICACIÓN:	CIRUGIA ADULTOS
		MARCA:	MEMMERT
NOMBRE:	BAÑO SEROLOGICO	SERIE:	L322,0156
MODELO:	WNB-10	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	04/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Membranas	✓	
Switch	✓	
Cierre de tapa	✓	
Cable AC	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	SI	NO
Resistencia	✓	
Otros	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	JORGE BALCAZAR
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	04/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Yisell Guerra
	NOMBRE	Nhora Yisell Guerra N
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	04/05/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mere ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 2019[illegible] 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 EQUIPO:	17-739
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cirugia Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUIRÚRGICO QUE CORTA EL TEJIDO, AL MISMO TIEMPO QUE LO CAUTERIZA EVITANDO LA HEMORRAGIA. ES UN INSTRUMENTO DE USO HABITUAL EN EL QUIRÓFANO, PRÁCTICAMENTE EN TODAS LAS ESPECIALIDADES.	UBICACIÓN:	Cirugia Adultos
		MARCA:	ETHICON
NOMBRE:	GENERADOR ARMONICO	SERIE:	(21)11121 17010
MODELO:	Endosurgery	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	05/05/2026	
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)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa y estructura física	✓	
Estado de conectores ultrasónicos	✓	
Estado del cable de poder	✓	
Revisión de pantalla/display	✓	
Funcionamiento del pedal de activación	✓	
Funcionamiento de alarmas	✓	
Verificación de parámetros de potencia	✓	
Funcionamiento del handpiece	✓	
Verificación sistema de ventilación	✓	
Etiquetado biomédico	✓	
Verificación eléctrica general	✓	
Limpieza externa	✓	
Limpieza interna	✓	
Pruebas eléctricas	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Otros		✓
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	SI	NO
Lapiz y placa		✓
Destornilladores	✓	
Multimetro	✓	
Otros		✓
REPUESTOS	SI	NO
Main Board		✓
Fuente de Poder		✓
ble de poder de grado medico		✓
witch		✓
Fusibles		✓
Membrana de teclado		✓

Pedal		—
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Jorge Balcazar
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	05/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	**FIRMA**	Yisell Guerra
	NOMBRE	Nhora Yisell Guerra N
	CARGO	Enfermera
	FECHA	05/05/2026
	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGE... RH. ...
QUIEN REVISA	**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 EQUIPO:	17-739
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUIRÚRGICO QUE CORTA EL TEJIDO, AL MISMO TIEMPO QUE LO CAUTERIZA EVITANDO LA HEMORRAGIA. ES UN INSTRUMENTO DE USO HABITUAL EN EL QUIRÓFANO, PRÁCTICAMENTE EN TODAS LAS ESPECIALIDADES.	UBICACIÓN:	CIRUGIA ADULTOS
		MARCA:	VALLEYLAB
NOMBRE:	ELECTROBISTURI	SERIE:	F6L51136A
MODELO:	FORCE FX	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	TRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 H

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: TRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	06/05/2026	
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)	✓	

VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
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 placa	✓	
Cable AC	✓	
Pedal bipolar	✓	
Pedal monopolar	✓	
Switch	✓	
Alarmas	✓	
INSUMOS	**SI**	**NO**
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Otros		✓
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	**SI**	**NO**
Lapiz y placa	✓	
Destornilladores	✓	
Multimetro	✓	
Otros		✓
REPUESTOS	**SI**	**NO**
Main Board		✓
Fuente de Poder		✓
Cable de poder de grado medico		✓
Switch		✓
Fusibles		✓
Membrana de teclado		✓
Pedal		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: TRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	JORGE BALCAZAR
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	06 /05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	Yisell Guerra
	NOMBRE	Nhora Yisell Guerra N
	CARGO	ENFERMERO JEFE
	FECHA	06/05/2026
	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP.
QUIEN REVISA	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 EQUIPO:	17-739
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cirugia Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUIRÚRGICO QUE CORTA EL TEJIDO, AL MISMO TIEMPO QUE LO CAUTERIZA EVITANDO LA HEMORRAGIA. ES UN INSTRUMENTO DE USO HABITUAL EN EL QUIRÓFANO, PRÁCTICAMENTE EN TODAS LAS ESPECIALIDADES.	UBICACIÓN:	Cirugia Adultos
		MARCA:	NR
NOMBRE:	FRONTOLUZ	SERIE:	NR
MODELO:	NR	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	06/05/2026	
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)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ	
	SI	NO
Estado físico general	✓	
Estado de diadema y soporte	✓	
Estado del lente	✓	
Funcionamiento iluminación LED	✓	
Intensidad lumínica	✓	
Funcionamiento de batería	✓	
Funcionamiento del cargador	✓	
Estado del cableado	✓	
Ajustes mecánicos	✓	
Etiquetado biomédico	✓	
Limpieza externa	✓	
Limpieza de lente	✓	
Verificación funcional	✓	
Pruebas eléctricas	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Otros		✓
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS	SI	NO
Lapiz y placa		✓
Destornilladores		✓
Multimetro		✓
Otros		✓
REPUESTOS	SI	NO
Main Board		✓
Fuente de Poder		✓
...ble de poder de grado medico		✓
...witch		✓
Fusibles		✓
Membrana de teclado		✓

Pedal		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Jorge Balcazar
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	06/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	**FIRMA**	Yisell Guerra
	NOMBRE	Nhora Yisell Guerra N
	CARGO	Enfermera
	FECHA	06/05/2026
	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA R.M. 20[illegible]-541
QUIEN REVISA	**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
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	CIRUGIA 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:**	CIRUGIA ADULTOS
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	**SERIE:**	AC7-04008907
MODELO:	EMP 10M	**INV/ACTIVO:**	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:**	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	**TIEMPO ESTIMADO:**	40 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	**FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL**	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12/05/2026 2 Periodo	
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**
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**

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

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACION	8 DE MAYO	NUMERO CERTIFICADO	J4305-25
MARCA	FLUKE	SERIE	4401534		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 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 -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			
			80	60			
			100	70			
			120	80			
			160	100			
			180	120			
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA / FALLA
			100				
			200				
			250				
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA / FALLA
			80				
			85				
			90				
			95				
			100				
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA / FALLA
			10				
			20				
			40				
			60				
			80				

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	Jorge Ocaccia
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	19/05/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Yisell Guerra
		NOMBRE	Nhora Yisell Guerra N
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	19/05/2026
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Tolosa Mera ING. BIO.
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	ESP. IN. .A

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
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA PEDIATRIA
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
		MARCA:	DRÄGER
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	S2SNF0716
MODELO:	VISTA 120 S	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	70 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14 DE MAYO 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 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

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

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		SERIE:			

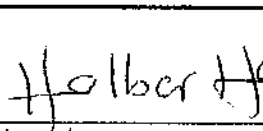
PARAMETROS	LECTURA EQUIPO(mmhg)		PATRON (mmhg)		ERROR MEDIDO (mmhg)		PASA / FALLA
	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	P.A.S.	P.A.D.	P.A.S.	P.A.D.	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)			60	40			
			80	60			
			100	70			
			120	80			
			160	100			
			180	120			

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

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

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

OBSERVACIONES GENERALES

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	**ADRIÁN VILLAQUIRÁN**
	CARGO	**INGENIERO BIOMEDICO**
	FECHA	**14 DE MAYO 2026**
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Holbert
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	14 DE MAYO 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	 Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

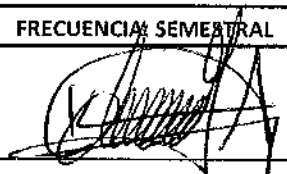
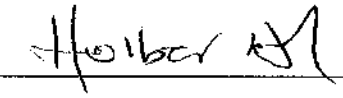
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-293
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cirugia pediatrica
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO SIMPLE QUE SIRVE PRINCIPALMENTE PARA EXAMINAR LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES.	UBICACIÓN:	QUIROFANO 4
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	LARINGOSCOPIO	SERIE:	NO REGISTRA
MODELO:	60813	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 MINUTOS

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	7 DE MAYO 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 Bombillo de iluminacion 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
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

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

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO EN PERFECTO ESTADO

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN MOSQUERA
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	7 DE MAYO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Holber.
	CARGO	JEFE DEL SERIVIO
	FECHA	7 DE MAYO 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	 Lizeth Natalia Victoria Mora 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

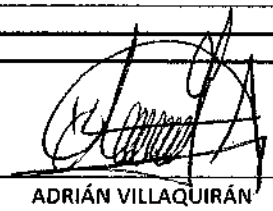
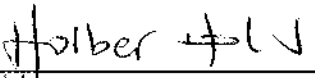
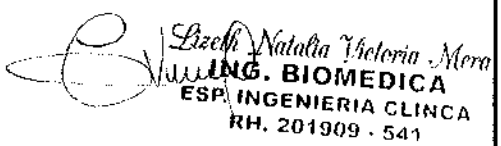
IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA UMI
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN DISPOSITIVO QUE PERMITE DETECTAR, PROCESAR Y DESPLEGAR EN FORMA CONTINUA LOS PARÁMETROS FISIOLÓGICOS DEL PACIENTE. CONSTA ADEMÁS DE UN SISTEMA DE ALARMAS QUE ALERTAN CUANDO EXISTE ALGUNA SITUACIÓN ADVERSA	UBICACIÓN:	ADMISION DE CIRUGIA
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	KN-04068153
MODELO:	UMEC 10	INV/ACTIVO:	KN-04068153
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	90 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° __2__	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14 DE MAYO 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
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

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

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			SERIE:				
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)			60	40			
			80	60			
			100	70			
			120	80			
			160	100			
			180	120			
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA EQUIPO (LPM)		PATRON (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		PASA / FALLA
			100				
			200				
			250				
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	LECTURA EQUIPO (%SPO2)		PATRON (%SPO2)		ERROR MEDIDO (%SPO2)		PASA / FALLA
			80%				
			85%				
			90%				
			95%				
			100%				
RESPIRACION (FR)	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)		PATRON (RES/MIN)		ERROR MEDIDO (RES/MIN)		PASA / FALLA
			10				
			20				
			40				
			60				
			80				

OBSERVACIONES GENERALES
SE INSTALA SENSOR DE SP02

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	**ADRIÁN VILLAQUIRÁN**
	CARGO	**INGENIERO BIOMEDICO**
	FECHA	**14 DE MAYO 2025**
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	* 
	NOMBRE	Holber
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	14 DE MAYO 2025
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	 Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	RECUPERACION
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C2AZ001084
MODELO:	C2A	INV/ACTIVO:	V000381
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	6 DE MAYO 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 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 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 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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN M
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	6 DE MAYO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Holber
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	6 DE MAYO 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	 Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-293
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA UMI
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Es un dispositivo para la intubación endotraqueal de pacientes que requieren asistencia en el suministro de oxígeno cuando se encuentran imposibilitados para respirar por sí mismos a causa de eventos quirúrgicos o de emergencia	UBICACIÓN:	ESTACION DE ENFERMERIA
		MARCA:	KING VISION
NOMBRE:	VIDEOLARINGOSCOPIO	SERIE:	C12019A309608
MODELO:	ABLADE	INV/ACTIVO:	166007312
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 MINUTOS

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	6 DE MAYO 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 estado de la bateria	✓	
Verificar estado de la cámara	✓	
Verificar el sistema de emisión de luz	✓	
Verificar el estado de la carcasa	✓	
Verificar el estado del mango	✓	
Limpiar los contactos	✓	
Verificar estado de la pantalla	✓	
Verificar funcionamiento del equipo	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multimetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paño para limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Baterias	✓	
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Se cambian baterías Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	ADRIÁN VILLAQUIRÁN MOSQUERA
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	6 DE MAYO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Holber
	NOMBRE	Holber
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	6 DE MAYO 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 984
	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:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	CARRO DE MEDICAMENTOS
		MARCA:	HTC-2
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	20240909-11
MODELO:	NO REGISTRA	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° __1__	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	7 DE MAYO 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 estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex		✓
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados		✓
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Adrián Villaquirán M.
	CARGO	Ing Biomedico
	FECHA	7 DE MAYO 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	JCEY
	NOMBRE	Juan Camilo Castillo Yate
	CARGO	Enfermero
	FECHA	7 DE MAYO 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-815
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS ADULTOS
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 MEDIAS. EL OFTALMOSCOPIO: EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE PERMITE EXAMINAR LA RETINA O EL FONDO DE OJO.	UBICACIÓN:	URGENCIAS ADULTOS
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	SERIE:	10104
MODELO:	REF. 767	INV/ACTIVO:	075835
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	—

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa		
Etiquetado		
Estructura de soporte		
Otoscopio		
Oftalmoscopio		
Lentes		
Bombillo		
Batería		
Acopies		
Estuche		
Switch		
Mango de agarre		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias		
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro		
Desinfectante		
Paños para Limpiar		
Agua		
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo		
Batería		
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo retirado del servicio y reemplazado por equipo nuevo. Se entrega equipo a almacén para trámite de baja por obsolescencia

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	15/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	Revisó y aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-815
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS ADULTOS
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 MEDIAS. EL OFTALMOSCOPIO: EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE PERMITE EXAMINAR LA RETINA O EL FONDO DE OJO.	UBICACIÓN:	TRIAGE
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	SERIE:	NO REGISTRA
MODELO:	NO REGISTRA	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	—

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa		
Etiquetado		
Estructura de soporte		
Otoscopio		
Oftalmoscopio		
Lentes		
Bombillo		
Batería		
Acoples		
Estuche		
Switch		
Mango de agarre		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias		
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro		
Desinfectante		
Paños para Limpiar		
Agua		
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo		
Batería		
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo retirado del servicio y reemplazado por equipo nuevo. Se entrega equipo a almacen para tramite de baja por obsolescencia.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	**FIRMA**	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	15/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	
QUIEN REVISA	**Revisó y aprobó**	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	**CÓDIGO DEL EQUIPO:**	16-606
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	URGENCIAS PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD	**UBICACIÓN:**	URGENCIAS PEDIATRIA
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	**SERIE:**	127
MODELO:	GS 300	**INV/ACTIVO:**	0314
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO**	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	**TIEMPO ESTIMADO:**	25 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	**FRECUENCIA: SEMESTRAL**	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12/05/2026	
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 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**

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

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	12/05/2026
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	FIRMA	Joraldu Higidio
	NOMBRE	Joraldu Higidio
	CARGO	Enfermera.
	FECHA	12/5/26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-815
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS PEDIATRIA
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 MEDIAS. EL OFTALMOSCOPIO: EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE PERMITE EXAMINAR LA RETINA O EL FONDO DE OJO.	UBICACIÓN:	TRIAGE1
		MARCA:	RIESTER
NOMBRE:	EQUIPO DE ORGANOS PARED	SERIE:	014897
MODELO:	RI-FORMER	INV/ACTIVO:	166007220
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Otoscopio	✓	
Oftalmoscopio	✓	
Lentes	✓	
Bombillo	✓	
Batería	N.A	
Acoples	✓	
Estuche	N.A	
Switch	✓	
Mango de agarre	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro		✓
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo		✓
Batería		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	**FIRMA**	Juan S. Rojas
	NOMBRE	**JUAN SEBASTIAN ROJAS**
	CARGO	**ING. BIOMEDICO**
	FECHA	12/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Geraldin Higidio
	NOMBRE	Geraldin. Higidio
	CARGO	Enfermera.
	FECHA	12/5/26
QUIEN REVISA	**Revisó y aprobó**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-815
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS PEDIATRIA
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 MEDIAS. EL OFTALMOSCOPIO: EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE PERMITE EXAMINAR LA RETINA O EL FONDO DE OJO.	UBICACIÓN:	URGENCIAS PEDIATRIA
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	EQUIPO DE ORGANOS PORTABLE	SERIE:	N11
MODELO:	POCKET LED	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	25minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte		
Otoscopio	✓	
Oftalmoscopio	✓	
Lentes	✓	
Bombillo	✓	
Batería	✓	
Acoples	✓	
Estuche	✓	
Switch	✓	
Mango de agarre	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro		✓
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo		✓
Batería		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	**FIRMA**	Juan S. Rojas
	NOMBRE	**JUAN SEBASTIAN ROJAS**
	CARGO	**ING. BIOMEDICO**
	FECHA	08/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Angeli Dorado
	CARGO	Profesional apoyo
	FECHA	8/05/2026.
QUIEN REVISA	**Revisó y aprobó**	Lizeth Natalia T. 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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	URGENCIAS PEDIATRIA
		MARCA:	HEALTH O METER
NOMBRE:	BASCULA BEBE	SERIE:	5220000673
MODELO:	522KL	INV/ACTIVO:	LEA00229
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Baterias	✓	
Etiquetado	✓	
Pintura		
Revisar el visor.	✓	
Base	✓	
Verificar estado de las pilas	✓	
Verificar los botones de ON/OFF	✓	
verificar el tablero " los números "	✓	
Soporte adaptador	✓	
revisar las galgas	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Galgas		✓
Baterías		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
JUEGO DE PESAS	DETECTO	CILINDRICAS 2kg	71761	60512C
PESAS INDIVIDUALES	DETECTO	PARALELEPIPEDO 10kg	01 A LA 02	19449B
PESAS INDIVIDUALES	DETECTO	PARALELEPIPEDO 20kg	01 A LA 06	19450B

VERIFICACIÓN DE VARIABLES

MASA PATRON INSTITUCIONALES	MASA PATRON [Kg]	MEDIDA EQUIPO [Kg]	ERROR MEDIDO	PASA / FALLA
MASA 1	2 Kg	2	0	Pasa
MASA 2	10 Kg	10	0	Pasa
MASA 3	20 Kg	20	0	Pasa

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	08/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Angel Donaldo Fermín
	CARGO	Profesional apoyo.
	FECHA	8/05/2026.
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	**CÓDIGO DEL EQUIPO:**	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	URGENCIAS GINECOLOGIA
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:**	URGENCIAS GINECOLOGIA
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	**SERIE:**	EV-98048547
MODELO:	IMEC 12-1	**INV/ACTIVO:**	166007267
CLASIFICACIÓN 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)	11/05/2026	
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	**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**
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

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

DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	CERTIFICADO FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AAAA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534				

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 metrológico y tenga en cuenta lo siguiente:
*La onda 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 (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHg)		Error Admisible (mmHG)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)			60	40			±5	±5	
			80	60			±5	±5	
			100	70			±5	±5	
			120	80			±5	±5	
			160	100			±5	±5	
			180	120			±5	±5	

	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patron (LPM)	Error medido (LPM)	Error Admisible (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)		40		±1	
		80		±1	
		100		±1	
		200		±1	
		250		±1	

	Lectura Equipo (%)	Lectura Patron (%)	Error medido (%)	Error Admisible (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION		80		±2	
		85		±2	
		90		±2	
		95		±2	
		100		±2	

	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patron (Resp/min)	Error medido (Resp/min)	Error Admisible (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)		10		±2	
		20		±2	
		40		±2	
		60		±2	
		80		±2	

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante. Se realiza cambio de bateria

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Juan S. Rojas
	NOMBRE	**JUAN SEBASTIAN ROJAS B.**
	CARGO	**ING. BIOMEDICO**
	FECHA	11/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	*Estefany Acevedo
	NOMBRE	*Estefany Acevedo
	CARGO	*Prof. Apoyo 6.0.
	FECHA	*11-05-026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mena ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 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:**	16-606
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	**NIT. 891501676-1**	**SERVICIO:**	URGENCIAS GINECOLOGIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	**EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD**	**UBICACIÓN:**	URGENCIAS GINECOLOGIA
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	**SERIE:**	150
MODELO:	GS 300	**INV/ACTIVO:**	75549
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO**	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	**TIEMPO ESTIMADO:**	20 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	**FRECUENCIA: SEMESTRAL**	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08/05/2026	
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 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**

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

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	08/05/2026
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	FIRMA	Estefany Acevedo
	NOMBRE	Estefany Acevedo
	CARGO	Prof. Apoyo G.O.
	FECHA	08-05-026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora 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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-614
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS GINECOLOGIA
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.	UBICACIÓN:	URGENCIAS GINECOLOGIA
		MARCA:	EDAN
NOMBRE:	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	SERIE:	560042-M22609760035
MODELO:	BASIC A	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 minutos

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08/05/2026	
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)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	**Aprobó**	
	SI	**NO**
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de display	✓	
Revision parlante y control de volumen	✓	
Revision de switch onn-off	✓	
Revision transductor	✓	
Revision de funcionalidad	✓	
Bateria	✓	
HERRAMIENTAS - EQUIPOS DE MEDICIÓN - 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		✓
Imposición de stickers	**SI** ✓	**NO**

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	08/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Estefany Acevedo
	NOMBRE	Estefany Acevedo
	CARGO	Prof. Apoyo 6.0.
	FECHA	8-5-26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS GINECOLOGIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	URGENCIAS GINECOLOGIA
		MARCA:	SECA
NOMBRE:	BASCULA	SERIE:	1000000025520
MODELO:	874	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Baterias	✓	
Etiquetado	✓	
Pintura	✓	
Revisar el visor.	✓	
Base	✓	
Verificar estado de las pilas	✓	
Verificar los botones de ON/OFF	✓	
verificar el tablero " los números "	✓	
Soporte adaptador	✓	
revisar las galgas	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Galgas		✓
Baterias		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza Interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
PESAS INDIVIDUALES	DETECTO	PARALELEPIPEDO 20kg	01 ALA 06	19450B

VERIFICACIÓN DE VARIABLES

MASA PATRON INSTITUCIONALES	MASA PATRON [Kg]	MEDIDA EQUIPO [Kg]	ERROR MEDIDO	PASA / FALLA
MASA 1	20 Kg	20	0	Pasa
MASA 2	40 Kg	40	0	Pasa
MASA 3	80 Kg	80	0	Pasa

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	08/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Estefany Acevedo
	NOMBRE	Estefany Acevedo
	CARGO	Prof. Apoyo 6.0
	FECHA	08-05-2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	URGENCIAS ADULTOS
		MARCA:	RIESTER
NOMBRE:	TENSIOMETRO ANEROIDE	SERIE:	210242009
MODELO:	BIG BEND ROUND	INV/ACTIVO:	166007549
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)	60			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)	100			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)	150			

ANALIZADOR UTILIZADO	
DESCRIPCION	MEDIDOR DE PRESION DIGITAL
MARCA	BIO TEK
MODELO	DPM 2PLUS
SERIE	136831
No. CERTIFICADO	
FECHA	

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	14/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Mónica López
	NOMBRE	Mónica López
	CARGO	Profesional de apoyo
	FECHA	14/05/2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	URGENCIAS ADULTOS
		MARCA:	ALPK2
NOMBRE:	TENSIOMETRO ANEROIDE	SERIE:	002227
MODELO:	SPHYGMOMANOMETER	INV/ACTIVO:	071664
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)	60			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)	100			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)	150			

ANALIZADOR UTILIZADO	
DESCRIPCION	MEDIDOR DE PRESION DIGITAL
MARCA	BIO TEK
MODELO	DPM 2PLUS
SERIE	136831
No. CERTIFICADO	
FECHA	

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

OBSERVACIONES GENERALES
Se encuentra visor fracturada se recomienda la sustitución de la pieza para garantizar la legibilidad y proteger el mecanismo interno. Equipo funcionando correctamente.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	14/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Luna Lopez
	NOMBRE	Monica Luna Lopez
	CARGO	Profesional de apoyo
	FECHA	14/05/2026
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS ADULTO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	CONSULTORIO 1
		MARCA:	SECA
NOMBRE:	BASCULA	SERIE:	1000000886119
MODELO:	874	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Baterias	✓	
Etiquetado	✓	
Pintura	✓	
Revisar el visor.	✓	
Base	✓	
Verificar estado de las pilas	✓	
Verificar los botones de ON/OFF	✓	
verificar el tablero " los números "	✓	
Soporte adaptador	✓	
revisar las galgas	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Galgas		✓
Baterias		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
PESAS INDIVIDUALES	DETECTO	PARALELEPIPEDO 20kg	01 ALA 06	19450B

VERIFICACIÓN DE VARIABLES

MASA PATRON INSTITUCIONALES	MASA PATRON [Kg]	MEDIDA EQUIPO [Kg]	ERROR MEDIDO	PASA / FALLA
MASA 1	20 Kg	20	0	Pasa
MASA 2	40 Kg	39.95	0.05	Pasa
MASA 3	80 Kg	79.95	0.05	Pasa

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	08/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Lucia Lopez
	NOMBRE	Lucia Lopez.
	CARGO	Prof Apoyo.
	FECHA	08/05/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS ADULTO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	CONSULTORIO 3
		MARCA:	SECA
NOMBRE:	BASCULA	SERIE:	1000000825516
MODELO:	874	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08/05/2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Baterias	✓	
Etiquetado	✓	
Pintura	✓	
Revisar el visor.	✓	
Base	✓	
Verificar estado de las pilas	✓	
Verificar los botones de ON/OFF	✓	
verificar el tablero " los números "	✓	
Soporte adaptador	✓	
revisar las galgas	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Galgas		✓
Baterias		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
PESAS INDIVIDUALES	DETECTO	PARALELEPIPEDO 20kg	01 ALA 06	194508

VERIFICACIÓN DE VARIABLES

MASA PATRON INSTITUCIONALES	MASA PATRON [Kg]	MEDIDA EQUIPO [Kg]	ERROR MEDIDO	PASA / FALLA
MASA 1	20 Kg	19.70		Pasa
MASA 2	40 Kg	39.70		Pasa
MASA 3	80 Kg	79.60		Pasa

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	08/05/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Lucia Lopez
	NOMBRE	Lucia Lopez
	CARGO	Prof Apoyo
	FECHA	8/09/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-276
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatria
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD	UBICACIÓN:	Ruta en Servicio
		MARCA:	welch Allyn
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	SERIE:	067298
MODELO:	GS-300	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	90 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	13 MAYO -2026	
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 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

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

OBSERVACIONES GENERALES

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Cut I - Reyes
	CARGO	Prof Consultor
	FECHA	13 - MAYO - 2026
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Johana Muñoz
	NOMBRE	Johana Muñoz
	CARGO	enfermera
	FECHA	13 Mayo /2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESPECIALISTA CLINICA RNI. 2011 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantinimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-047
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatría
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Diseñado para entregar gas humidificado, con tecnología servocontrolada de manera optima a pacientes neonatales pediátricos y adultos, incorporando algoritmos avanzados diseñados para alcanzar niveles de humedad óptimos.	UBICACIÓN:	Ruta en Servicio
		MARCA:	Fisher & Paykel
NOMBRE:	HUMIDIFICADOR	SERIE:	1803053499 70
MODELO:	MR850SSA	INV/ACTIVO:	166005 779
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	FRECUENCIA: SEMESTRAL 13 Mayo 2026 MANTENIMIENTO N° 1	
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	✓	
Cable principal	✓	
Placa calentadora	✓	
Adaptador del cable de hilo caliente	✓	
Encendido	✓	
Sensor de Temperatura	✓	
chequeo de conectores	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Filtro Hidorfobico		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo en HCIP apto para las pruebas de Sonic.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Cristian Reyes
	CARGO	Tecnólogo
	FECHA	Mayo 13/2020
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Tatiana Ojeda
	CARGO	Enfermera
	FECHA	May 13/2020
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Gladis Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 20[illegible] - 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:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatría
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:	Cubículo 8
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	CM-5C747336
MODELO:	Beneview T5	INV/ACTIVO:	7673
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	13 mayo /202	
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	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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
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	✓	✓
Imposición de stickers	SI	NO

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

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	# CERTIFICAD	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534			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			40	20			±5	±5		
			80	60			±5	±5		
			100	70			±5	±5		
			120	80			±5	±5		
			180	120			±5	±5		

	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ADMISIBLE (LPM)	PASA	FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)		40		±1		
		60		±1		
		120		±1		
		250		±1		

	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ADMISIBLE (%)	PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN		80		±2		
		85		±2		
		90		±2		
		95		±2		
		100		±2		

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

OBSERVACIONES

Ubicado en Cubículo No 8 UCIP
Apto para la Prestación de Servicio

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Ruth Reyes
	CARGO	Prof Universitario
	FECHA	13 - MAYO / 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Johana M.
	NOMBRE	Johana Muñoz
	CARGO	Enfermera.
	FECHA	13 MAYO / 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMÉDICA
	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:	10-208
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatría
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SE UTILIZA PARA LA ASPIRACIÓN NASAL, BUCAL Y TRAQUEAL DE FLUIDOS CORPORALES (MUCOSAS) PARA ADULTOS O NIÑOS.	UBICACIÓN:	Cuarto Insumos Terapia R
		MARCA:	Thomas med. Pump
NOMBRE:	ASPIRADOR	SERIE:	031700000908
MODELO:	1635	INV/ACTIVO:	76600536 6
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	MAYO - 7 /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	APROBÓ SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura de soporte	✓	
Manometro	✓	
Mangueras	✓	
Switch	✓	
Vaso	✓	
Filtro silenciador	✓	
Filtro hidrofobico	✓	
Cable AC	✓	
Regulador de presion	✓	
Prueba calibración de presión	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Filtros		✓
Magueras		✓
Vaso Recolector		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	

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

PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESIÓN DIGITAL		MODELO: DPM 2 PLUS	CERTIFICADO #		
MARCA: BIO TEK	SERIE: 126831		FECHA DE CALIBRACIÓN:		
MEDIDA 1		MEDIDA 2	NOTA: EL VALOR MÁXIMO ESTABLECIDO PARA EL FUNCIONAMIENTO CORRECTO	PASA	FALLA
VALOR MÁXIMO, LECTURA PATRÓN		VALOR MÁXIMO LECTURA PATRÓN			

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo ubicado en cuarto insumos y en apto para la prestacion del servicio

QUIEN ENTREGA	FIRMA:	
	NOMBRE	Carlos Ivan Reyes
	CARGO	Prof Univers
	FECHA	7 - Mayo /2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Michelle Herrera
	CARGO	Enfermera.
	FECHA	7 / Mayo /2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-047
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatría
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Diseñado para entregar gas humidificado, con tecnología servocontrolada de manera optima a pacientes neonatales pediátricos y adultos, incorporando algoritmos avanzados diseñados para alcanzar niveles de humedad óptimos.	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	Fisher & Paykel
NOMBRE:	HUMIDIFICADOR	SERIE:	1804093S2903
MODELO:	MR 850 SJM	INV/ACTIVO:	166 005 737
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	APOYO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	FRECUENCIA: SEMESTRAL 8 MAYO / 2025 MANTENIMIENTO N° 1	
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	✓	
Cable principal	✓	
Placa calentadora	✓	
Adaptador del cable de hilo caliente	✓	
Encendido	✓	
Sensor de Temperatura	✓	
chequeo de conectores	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Filtro Hidorfobico		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo ubicado en UCI - N. es apto para la prestación del Servicio

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	8 / Mayo / 2016
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Isabel K. Herrera.
	CARGO	Enfermera.
	FECHA	8 MAYO / 2016
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-263
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatría
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	UCI Pediatría
		MARCA:	Health o meter
NOMBRE:	BALANZA BEBÉ DIGITAL	SERIE:	522000058 9
MODELO:	522 KL	INV/ACTIVO:	LEA - 00220
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTREAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	7 - MAYO - 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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Baterias	✓	
Etiquetado	✓	
Pintura	✓	
Revisar display	✓	
Verificar estado de las pilas	✓	
Resorte	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Baterias		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		

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

MEDICIONES	
PATRÓN MASA (Kg)	LECTURA DEL EQUIPO
5 KG	
10 KG	
15 KG	

Equipo apto para la pruebas de Servicio

OBSERVACIONES GENERALES
Pesa Individual: 10 Kg
Marca: detecto
Fecha de Calibración: 2024 - 07 - 18
Certificado # 19449B
Pesa Individual: 5 Kg
Marca: detecto
Fecha de Calibración: 2024 - 09 - 17
Certificado # 60550 C

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Cristian Reyes
	CARGO	Prof Univ.
	FECHA	7 / Mayo / 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Isabella
	NOMBRE	Isabella Herrera
	CARGO	Enfermera
	FECHA	7 / Mayo / 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

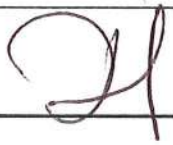
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-369
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELECTRICOS,PROVOCAN CONTRACCIONES MUSCULAR Y , COMO CONSECUENCIA, UN EFECTO SIMILAR AL QUE SE OBTENDRIA EJERCITANDO LOS MUSCULOS	UBICACIÓN:	FISIOTERAPIA
		MARCA:	MULTISTIMGALV
NOMBRE:	ESTIMULADOR DE CORRIENTE GALVANICO	SERIE:	0223-01
MODELO:	MULTISTIM GALVÁNICO	INV/ACTIVO:	166008030
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	07 de mayo 2026	
Verificación de estado y funcionamiento	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)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Verificación de carcasa (sin fisuras, deformaciones o daños visibles)	✓	
Revisión de perillas y controles de intensidad	✓	
Revisión de cables conductores y conectores	✓	
Verificación de electrodos	✓	
Estado del cable de alimentación	✓	
Ajuste progresivo de intensidad (0 – valor máximo especificado por fabricante)	✓	
Inspección de pantalla / Indicadores luminosos	✓	
Encendido correcto del equipo	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE PODER		✓
OTROS		✓
MEMBRANA		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
EQUIPO FUNCIONANDO CORRECTAMENTE

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	 Jose Manuel Balanta Q. 1.061.802.505 Ingeniero Biomedico 091030-05w1502-CND - COLOMBIA
	NOMBRE	
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	07 de mayo 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	FISIOTERAPEUTA DEL SERVICIO
	FECHA	07 de mayo 2026
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-385
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO DE GIMNASIO QUE SIMULA EL EJERCICO DE UNA BICICLETA Y ES UTILIZADO PARA REHABILITACION DE PACIENTES	UBICACIÓN:	FISIOTERAPIA
		MARCA:	SPORT FITNESS
NOMBRE:	BICICLETA ESTÁTICA	SERIE:	NO REGISTRA
MODELO:	MONZA	INV/ACTIVO:	166008045
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	2 HORAS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	8 de mayo 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	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
ESTRUCTURA	✓	
ETIQUETADO	✓	
LUBRICAR Y/O ENGRASAR YA SEA EN FORMA DIRECTA O A TRAVES DE UN DEPOSITO, CUALQUIER MECANISMO QUE LO NECESITE	✓	
VERIFICAR ESTADO DE PEDALES	✓	
VERIFICAR ESTADO DE FRENOS	✓	
MODO DE OPERACIÓN	✓	
REVISAR PANEL DE MONITOREO	✓	
REVISAR ANGULOS DE ESFUERZO	✓	
REVISAR SISTEMA DE GRADUACCION ALTURA	✓	
REVISAR SILLIN	✓	
REVISION SISTEMA MECANICO Y LUBRICARLA	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
PEDALES		✓
FRENOS		✓
BALINERAS DEL VOLANTE		✓
BALINERAS DE LAS BIELAS		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Jose Manuel Balanta Q. 1.061.802.305 Ingeniero Biomedico 091030-0594302 CND
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	8 de mayo 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	HEYNER RODRÍGUEZ CHACÓN
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	8 de mayo 2026
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	11-248
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE TRANSFIERE ONDAS MECÁNICAS DE MAYOR FRECUENCIA QUE LAS DEL SONIDO, A TRAVÉS DE UN MEDIO FÍSICO (GEL) QUE PERMITE QUE PUEDA PROPAGARSE Y TRANSMITIR ENERGÍA	UBICACIÓN:	Fisioterapia
		MARCA:	Chattanooga
NOMBRE:	ELECTROESTIMULADOR CON ULTRASONIDO	SERIE:	(21) AFN 003035
MODELO:	Intelect mobile 2	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	05. 05. 26	
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 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
REVISION ESTADO DE LA MEMBRANA	✓	
REVISION DEL SISTEMA ELÉCTRICO	✓	
REVISION DE CABLEADO ELÉCTRICO	✓	
VERIFICAR DE TODOS LOS MODOS DE OPERACIÓN SEGÚN ESPECIFICACIONES	✓	
POLO A TIERRA	✓	
CABLE DE PODER	✓	
REVISAR CICLO DE FUNCIONAMIENTO	✓	
REVISAR LED INDICADOR DE ENERGIA DE SALIDA	✓	
REVISAR CAMBIO DE FRECUENCIA EN ULTRASONIDO 1 Y 3 MHZ	✓	
REVISAR LA OPCION DE CALENTAMIENTO DE LOS APLICADORES(SI APLICA)	✓	
REVISAR AVISOS DE ALARMA (aplicador temperatura y aplicador desconectado)	✓	
REVISAR SUPERFICIE DE CABEZA DE ULTRASONIDO	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
CABLE DE PODER		✓
OTROS		✓
MEMBRANA		✓
CABEZAL		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	

MANTENIMIENTO	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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta D.
	CARGO	1.061802.505 Ingeniero Biomedico 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	05.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Hegm C
	CARGO	Hegm C Líder Proceso Auxiliar de Enfermería
	FECHA	05.05.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-369
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELECTRICOS,PROVOCAN CONTRACCIONES MUSCULAR Y , COMO CONSECUENCIA, UN EFECTO SIMILAR AL QUE SE OBTENDRIA EJERCITANDO LOS MUSCULOS	UBICACIÓN:	Humanizacion
		MARCA:	Chattanooga
NOMBRE:	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	SERIE:	B701502
MODELO:	TENS	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14.05.26	
Verificación de estado y funcionamiento	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)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
REVISION ESTADO DE LA MEMBRANA	✓	
REVISION DEL SISTEMA ELECTRICO	✓	
REVISION DE CABLEADO ELECTRICO	✓	
REVISAR NIVEL DE BATERIAS	✓	
REVISAR PARCHES O ELECTRODOS	✓	
MEDIR SALIDA DE CORRIENTE CON MULTÍMETRO 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta O.
	CARGO	1.061.802.505 Ingeniero Biomedico 3 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	14.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Líder de Procesos Ambulatorios
	FECHA	14.05.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

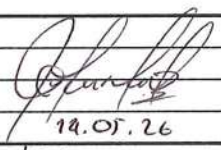
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-369
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELECTRICOS,PROVOCAN CONTRACCIONES MUSCULAR Y , COMO CONSECUENCIA, UN EFECTO SIMILAR AL QUE SE OBTENDRIA EJERCITANDO LOS MUSCULOS	UBICACIÓN:	Humanizacion
		MARCA:	Chattanooga
NOMBRE:	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	SERIE:	B100871
MODELO:	TENS	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14.05.26	
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 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
REVISION ESTADO DE LA MEMBRANA	✓	
REVISION DEL SISTEMA ELECTRICO	✓	
REVISION DE CABLEADO ELECTRICO	✓	
REVISAR NIVEL DE BATERIAS	✓	
REVISAR PARCHES O ELECTRODOS	✓	
MEDIR SALIDA DE CORRIENTE CON MULTÍMETRO 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	14.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Lider. de Proceso Docente
	FECHA	14.05.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	 Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

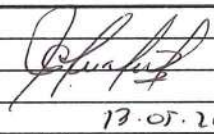
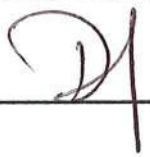
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-369
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELECTRICOS,PROVOCAN CONTRACCIONES MUSCULAR Y , COMO CONSECUENCIA, UN EFECTO SIMILAR AL QUE SE OBTENDRIA EJERCITANDO LOS MUSCULOS	UBICACIÓN:	Fisioterapia
		MARCA:	Chattanooga
NOMBRE:	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	SERIE:	7H5004282
MODELO:	TAETA	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	13.05.26	
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 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
REVISION ESTADO DE LA MEMBRANA	✓	
REVISION DEL SISTEMA ELECTRICO	✓	
REVISION DE CABLEADO ELECTRICO	✓	
REVISAR NIVEL DE BATERIAS	✓	
REVISAR PARCHES O ELECTRODOS	✓	
MEDIR SALIDA DE CORRIENTE CON MULTÍMETRO 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta Q.
	CARGO	1.061.802.505 Ingeniero Biomédico 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	13.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Líder de proceso Ambulatorios
	FECHA	13.05.26
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:	SLV- SM – 02 – F01
CÓDIGO DEL	NIT. 891501676-1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	El sellador de tubos de bolsa de sangre es un instrumento de alta utilidad en laboratorios clínicos y de biología utilizado para sellar bolsas de sangre
NOMBRE:	SELLADOR DE TUBO
MODELO:	SE 250
CLASIFICACIÓN	ANÁLISIS DE LABORATORIO
FRECUENCIA:	Semestral

CÓDIGO DEL EQUIPO:	15786
SERVICIO:	LABORATORIO
UBICACIÓN:	CENTRO TRANSFUSIONAL
MARCA:	TUBE SEALER
SERIE:	2516098
INV/ACTIVO:	99287
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
TIEMPO ESTIMADO:	30 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	06.05.26	
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
1. Verificar las condiciones de funcionamiento.	✓	
2. Revisar sistema electronico.	✓	
Mantenimiento	Aprobó	
	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 -014		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	Realizado	
	SI	NO
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	Realizado	
	SI	NO
Jabón neutro	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para limpiar	✓	
Agua	✓	

OBSERVACIONES GENERALES
Equip funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta O.
	CARGO	T. 061 802 303 Ingeniero Biomédico 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	06-05-26
RECIBIDO A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Idora Rodriguez
	CARGO	Profesional de Apoyo.
	FECHA	06-05-26
QUIEN REVISA	REVISO Y ABROBO	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 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 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Laboratorio Clinico
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Laboratorio Clinico
		MARCA:	UBIBOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	QRB771M651A
MODELO:	G51-A	INV/ACTIVO:	No Reg. Inv
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	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)	06.05.26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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 estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex		✓
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados		✓
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Remítase 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	06.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Johana Rodriguez
	CARGO	Profesional Apoyo.
	FECHA	06.05.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

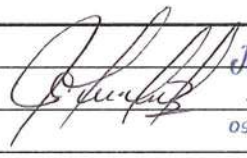
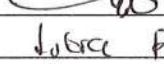
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Laboratorio Clinico
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Laboratorio Clinico
		MARCA:	UBIBOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	C8F9EC96S1A
MODELO:	GSJ -A	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	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)	15-05-26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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 estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex		✓
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados		✓
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por S segundos	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta Q.
	CARGO	1.061.802.503 Ingeniero Biomedico 091030-054.1502 CND - COPNIA
	FECHA	15.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Sobeida Rodriguez
	CARGO	Profesional Apoyo.
	FECHA	15.05.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	 Lizeth Natalia Victoria 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	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	11-132
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia y Contrareferencia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE ADMINISTRA UNA DESCARGA ELÉCTRICA AL CORAZÓN A TRAVÉS DE LA PARED TORÁCICA.	UBICACIÓN:	Stock
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	DESFIBRILADOR	SERIE:	F0-84016255
MODELO:	BENEHEART 01	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12-05-26	
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 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	✓	
Revision estado fisico de palas		NA
Pruebas de funcionamiento	✓	
Funcionamiento de pulsadores e interruptores	✓	
Verificar estado de bateria	✓	
Revision de cable de poder y polo a tierra		NA
Parches marcapasos	✓	
Modo de operación	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Simulador de desfibrilacion	✓	
Multímetro 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		✓
Pantalla		✓
Perillas y/o menbrana		✓
Bateria (Cambio c/2 años - anotar fecha en la bateria)		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	09/030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	12.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	**FIRMA**	
	NOMBRE	[illegible]
	CARGO	[illegible]
	FECHA	12.05.26
	RECIBIÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. [illegible]
	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:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia y Contrareferencia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA DE UN SITIO DETERMINADO	UBICACIÓN:	TAB
		MARCA:	Precision Care
NOMBRE:	TERMÓMETRO	SERIE:	N R
MODELO:	No Registra	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	15 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	13.05.26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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 estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patron institucional	✓	
Revisar estado de Bateria	✓	
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 flex		✓
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados		✓
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos y		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en parametros normales.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	13.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Paula Carolina Paula Goles
	CARGO	Tec. Ref. y Contr.
	FECHA	13.05.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-148
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia y Contrareferencia
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:	TAM
		MARCA:	Pulse Oximeter
NOMBRE:	PULSIOXÍMETRO	SERIE:	FS2P2312220100130
MODELO:	FS20P	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	25 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08.05.26	
Verificación medidas bioseguridad	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 los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
VERIFICACION MEDIDAS BIOSEGURIDAD	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Sensor SPO2	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Componenes electrónicos	✓	
Tensión de red (110 +- 10%)		NA
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Pruebas de funcionamiento	✓	
HERRAMIENTAS - INSUMOS - EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multimetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
Desinfectante y paño para limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
REPUESTOS	SI	NO
Sensor SpO2		✓
Bateria	✓	
Botones		✓
Membrana		✓
Pantalla		✓
Cable de poder		✓
Imposición de stickers	✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA CAL:	
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534	# CAL:	

EQUIPO	PATRON	ERROR	PASA / FALLA
	80%		
	85%		
	90%		
	95%		
	100%		

Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA		Jose Manuel Balanta Q. 1.061.802.303 Ingeniero Biomédico 091030-059430 CND COLOMBIA
	NOMBRE		
	CARGO		
	FECHA		08-05-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	*	
	NOMBRE	*	Tec. Electrónica
	CARGO	*	Tec. ReFY Conclr
	FECHA	*	08-05-26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó		Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201909-541
	Vo. Vo. 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:	12-113
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia y Contrareferencia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO CONSISTE EN UNA CÁMARA 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 EXPOSICIÓN DEL RECIÉN NACIDO A LOS GÉRMENES, PERMITE CUIDADOS INTENSIVOS.	UBICACIÓN:	UCI N
		MARCA:	Ningbo Dawei
		SERIE:	A36BC0189002
NOMBRE:	INCUBADORA DE TRANSPORTE	INV/ACTIVO:	No Registra
MODELO:	T1 2000	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	40 min
FRECUENCIA:	Semestral		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	05-05-26	
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 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 la alimentación eléctrica y switch	✓	
Sistema de control de Temperatura Piel	✓	
Sistema de control de Temperatura Aire	✓	
Empaques Pasa Tubos	✓	
Campana Externa o Cupula	✓	
Paredes Internas de Campana	✓	
Humidificador y control de humedad		NA
Puertas	✓	
Cierre de Puertas	✓	
Ventanas	✓	
Cierre de Ventanas	✓	
Resistencia	✓	
Reservorio de agua		NA
Alarmas	✓	
Ventilador	✓	
Bateria	✓	
Membrana de control principal	✓	
Sensor 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	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	08-05-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Manuela Gaitan Ramirez
	CARGO	Tecnologa en Cuidado
	FECHA	08-05-26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo.Bo Profesional 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. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia y Contrareferencia.
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE ADMINISTRA UNA DESCARGA ELÉCTRICA AL CORAZÓN A TRAVÉS DE LA PARED TORÁCICA.	UBICACIÓN:	TAM
		MARCA:	Comen
NOMBRE:	DESFIBRILADOR	SERIE:	55240111005
MODELO:	S5	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° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	09-05-26	
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 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	✓	
Revision estado fisico de palas	✓	
Pruebas de funcionamiento	✓	
Funcionamiento de pulsadores e interruptores	✓	
Verificar estado de bateria	✓	
Revision de cable de poder y polo a tierra	✓	
Parches marcapasos	✓	
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		✓
Pantalla		✓
Perillas y/o menbrana		✓
Bateria (Cambio c/2 años - anotar fecha en la bateria)		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica 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

Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	Jose Manuel Bustamante
	NOMBRE	Ingeniero Biomédico
	CARGO	0910[illegible]4594302 CND - COPNIA
	FECHA	08.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Yaneth G.
	CARGO	Tec. Ref y Conf
	FECHA	08.05.26
	RECIBIÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. 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:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia y Contrareferencia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Bodega Referencia
		MARCA:	Pediatrico
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	410481
MODELO:	Pediatrico	INV/ACTIVO:	No Reporta
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14-05-26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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	✓	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)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)				
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)				
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)				

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

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA CAL:	
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534	# CAL:	

Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta Q.
	CARGO	1.061.802.303 Ingeniero Biomedico 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	14/05/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Laura Daniela Gelbez
	CARGO	TCC-REF Y Coord.
	FECHA	14.05.26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ 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. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD	UBICACIÓN:	Consultorio #3
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	SERIE:	NR
MODELO:	LS - 135	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	20min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	13.05.26	
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 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 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

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	14.05.26
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	
	CARGO	Lider Proceso Ambulatorio
	FECHA	14.05.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	16-606
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD	UBICACIÓN:	Procedimientos
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	SERIE:	70343
MODELO:	LS - 135	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° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15.05.26	
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 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 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

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta O.
	CARGO	1.061.802.305 Ingeniero Biomédico 091030-0594302 CND - Cúcuta
	FECHA	15.05.26
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Hugo Pico
	CARGO	Líder Proceso Ambulatorio
	FECHA	15.05.26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantinimiento	

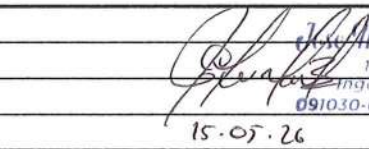
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-815
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consu Hx 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 MEDIAS. EL OFTALMOSCOPIO: EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO QUE PERMITE EXAMINAR LA RETINA O EL FONDO DE OJO.	UBICACIÓN:	Consultorio #3
		MARCA:	Hillrom
NOMBRE:	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	SERIE:	Consultorio 3
MODELO:	77710 - 71ML	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	20min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	15·05·26	
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	✓	
Otoscopio	✓	
Oftalmoscopio	✓	
Lentes	✓	
Bombillo	✓	
Batería		ND
Acoples	✓	
Estuche	✓	
Switch	✓	
Mango de agarre	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillo		✓
Batería		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Butanda Q.
	CARGO	1.061.802.303 Ingeniero Biomedico 091030-059430Z CND - COPNIA
	FECHA	15.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Líder Proceso Ambulatorio
	FECHA	15.05.26
QUIEN REVISA	Revisó y aprobó	 Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA 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 PORTÁTIL
MODELO:	Sonotrax II Pro
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO
FRECUENCIA:	Cuatrimestral

CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-614
SERVICIO:	Consulta Externa
UBICACIÓN:	
MARCA:	EDAN
SERIE:	S60054-M1830300015
INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
TIEMPO ESTIMADO:	30 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	07-05-26	
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 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 onn-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		✓
Imposición de stickers	SI	NO

OBSERVACIONES GENERALES						
PATRON INSTITUCIONAL						
EQUIPO:	SIMULADOR FETAL	MODELO:	SFMN	F. CAL:	20/01/2026	
MARCA:	NOVAMEDICAL SAS	SERIE:	SF186	# CAL:	NMSP064	
EQUIPO		PATRON		ERROR	PASA / FALLA	

Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta Q.
	CARGO	1.061.802.303 Ingeniero Biomedico 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	07.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Lider Proceso Ambulatorio
	FECHA	07.05.26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	Consulta Externa
		MARCA:	Seca
NOMBRE:	BALANZA	SERIE:	10000026133 7
MODELO:	874	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	35 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	07.05.26	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	**APROBÓ**	
	SI	**NO**
Carcasa	✓	
Estado Baterias	✓	
Etiquetado	✓	
Pintura	✓	
Revisar display	✓	
Verificar estado de las pilas	✓	
Resorte	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	**SI**	**NO**
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	**SI**	**NO**
Cargador fuente de poder		✓
Baterias		✓
INSUMOS	**SI**	**NO**
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	**SI**	**NO**
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	PESAS INDIVUDUALES	MODELO:	PARALELEPIPEDO	FECHA CAL:	18/07/2025
MARCA:	DETECTO	SERIE:	01 A LA 06	# CAL:	19450B

PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA / FALLA
20 Kg	20 Kg	—	✓
40 Kg	40 Kg	—	✓
60 Kg	60 Kg	—	✓
120 Kg	120 Kg	—	✓

Equipo funcionando en parametros normale.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	07.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Lider proceso Ambulatorio
	FECHA	07.05.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	Preconsulta
		MARCA:	Seca
NOMBRE:	BALANZA	SERIE:	BB132170498
MODELO:	813	INV/ACTIVO:	No registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	07-05-26	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Baterias	✓	
Etiquetado	✓	
Pintura	✓	
Revisar display	✓	
Verificar estado de las pilas	✓	
Resorte		NA
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Baterias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	PESAS INDIVUDUALES	MODELO:	PARALELEPIPEDO	FECHA CAL:	18/07/2025
MARCA:	DETECTO	SERIE:	01 A LA 06	# CAL:	19450B

PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA / FALLA
20 Kg	19.9 Kg	-0.1	✓
40 Kg	39.7 Kg	-0.3	✓
60 Kg	59.8 Kg	-0.2	✓
120 Kg	119 Kg	-1	✓

Se realiza cambio de baterías, equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta Q.
	CARGO	1.061.802.305 Ingeniero Biomédico 091030-05w1302 CND - COPNIA
	FECHA	07.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Líder Proceso Ambulatorio
	FECHA	07.05.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	Consultorio 4 9
		MARCA:	Health o meter
NOMBRE:	BALANZA	SERIE:	1600007902
MODELO:	160 KG	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

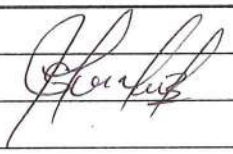
PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	07-05-26	
Verificación medidas bioseguridad	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará el mantenimiento cuenta con los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Baterias		NA
Etiquetado	✓	
Pintura	✓	
Revisar display		NA
Verificar estado de las pilas		NA
Resorte	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		NA
Baterias		NA
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON INSTITUCIONAL					
EQUIPO:	PESAS INDIVUDUALES	MODELO:	PARALELEPIPEDO	FECHA CAL:	18/07/2025
MARCA:	DETECTO	SERIE:	01 A LA 06	# CAL:	19450B

PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA / FALLA
20 Kg	20	—	✓
40 Kg	40	—	✓
60 Kg	60	—	✓
120 Kg	120	—	✓

Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta Q.
	CARGO	1.061802.505 Ingeniero Biomédico 4 091030-059-1502 CND - COFNIA
	FECHA	07.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Hcqm
	NOMBRE	Hcqm
	CARGO	Líder Procesos Ambulatorio
	FECHA	07.05.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	 Lizeth Natalia Victoria Mera 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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	16-507
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Sala Parto
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA ULTRASONIDO PARA DETECTAR LOS LATIDOS DEL CORAZÓN DEL BEBÉ.	UBICACIÓN:	Sala en Servicio
		MARCA:	EDAN
NOMBRE:	MONITOR FETAL	SERIE:	560034-M21B13610005
MODELO:	F3	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA:	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12.05.26	
Verificación medidas bioseguridad	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 los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estructura de soporte	✓	
Indicadores - Display	✓	
Verificación de alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Polo a tierra	✓	
Cable de poder grado Medico	✓	
Interruptores	✓	
Verificación de Volumen	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación FC Fetal (___/___/___)	✓	
Modos de operación Contraccion Uterina (___/___/___)	✓	
Verificar Curvas de parametros	✓	
Verificar SPO2		NA
Verificar ECG		NA
Revisar Parametro PNI		NA
Revisar Funcion Gemelar		NA
Verificar marcador de eventos	✓	
Revisar funcionamiento de Transductor de fetocardias	✓	
Revisar funcionamiento de toco	✓	
Revisar impresora	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Transductor Toco		✓
Transductor Fetocardias		✓
Marcador de eventos		✓
Sensor SPO2		✓
Cable de PNI y Brazalete		✓
Cable AC grado medico		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en parametros normales.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta O.
	CARGO	1.061.802.305 Ingeniero Biomedico 091030-055M302 CND - COLOMBIA
	FECHA	12.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Nasaly R.
	CARGO	Nubelia R.
	FECHA	Enfermera 12.05.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	**CÓDIGO DEL EQUIPO:**	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	Sala Parto
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:**	Sala Parto
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	**SERIE:**	AC7-0400883
MODELO:	ePM 10M	**INV/ACTIVO:**	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:**	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	**TIEMPO ESTIMADO:**	50 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	**FRECUENCIA:** Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12-05-26	
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**
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	✓	NO

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM -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	40			
			80	60			
			100	70			
			120	80			
			160	100			
			180	120			
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA/FALLA
			100				
			200				
			250				
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA/FALLA
			80				
			85				
			90				
			95				
			100				
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA/FALLA
			10				
			20				
			40				
			60				
			80				

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	12.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	*
	NOMBRE	*
	CARGO	*
	FECHA	* 12.05.26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA 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:	Sala Partos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO SIMPLE QUE SIRVE PRINCIPALMENTE PARA EXAMINAR LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES.	UBICACIÓN:	Kit Neonatal
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	LARINGOSCOPIO	SERIE:	No Registra
MODELO:	Ref 60814	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	06 · 05 · 26	
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 Bombillo de iluminacion 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
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	✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equips funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jose Manuel Batanta Q. 1.061.502.505 091030-0594502 CND COPNIA
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	06.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Yasmin Hoyos
	NOMBRE	Yasmin Hoyos
	CARGO	Enfermera Jefe
	FECHA	06.05.26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-956
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Sala Partos
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 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:	Sala Partos
		MARCA:	Drager
NOMBRE:	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	SERIE:	DSRJ-0028
MODELO:	Resuscitaire	INV/ACTIVO:	No Reporta
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	09-05-26	
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 general	✓	
Verificar la alimentación eléctrica.	✓	
Examine el freno	✓	
Verifique estado de los tubos de fototerapia. Si hay alguno dañado retírelo para evitar sulfatación y proceda a efectuar el cambio.		NA
Verificar estado del modulo principal y fusibles	✓	
Verificar seguros de las puertas y cambiarlos si no funcionan	✓	
Verificar posición de la cama del paciente	✓	
Verificar malla de protección de resistencias de calor radiante	✓	
Realizar verificacion de temperatura con el patron institucional.	✓	
Verificar el módulo superior de la lámpara y switches	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento por un tiempo considerable	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de temperatura	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SO	NO

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnologia Biomédica SLV-SM -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en parametros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Jose Manuel Bolanos G.
	CARGO	1.061.302.505 Ingeniero Biomedico 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	07.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Yasmin Hoyos
	NOMBRE	Yasmin H
	CARGO	Enfermera Jefe
	FECHA	07.05.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-208
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Sala Partos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SE UTILIZA PARA LA ASPIRACIÓN NASAL, BUCAL Y TRAQUEAL DE FLUIDOS CORPORALES (MUCOSAS) PARA ADULTOS O NIÑOS.	UBICACIÓN:	Carro de Paro
		MARCA:	Thomas Med. - Pump
NOMBRE:	ASPIRADOR	SERIE:	21100006751
MODELO:	1630	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	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)	07.05.26	
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 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	✓	
Manometro	✓	
Mangueras	✓	
Switch	✓	
Vaso	✓	
Filtro silenciador	✓	
Filtro hidrofobico	✓	
Cable AC	✓	
Regulador de presion	✓	
Prueba calibración de presión	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Filtros		✓
Magueras		✓
Vaso Recolector		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	

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

Patrón Institucional	Marca: Analizador Presion BIOTEK		Modelo: DPM2 PLUS			Numero Serial: 126337						
PERIODO	MEDIDA 1 (mmHG)		ERROR PERMITIDO (±10%)	MEDIDA 2 (mmHG)		ERROR PERMITIDO (±10%)	[redacted]	ERROR MEDIDA 1	PASA	FALLA	ERROR MEDIDA 2	PASA	FALLA
	EQUIPO 1	PATRON 1		EQUIPO 2	PATRON 2								

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA:	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta O.
	CARGO	T.061502505 Ingeniero Biomedico 091030 0504502 CND - COPNIA
	FECHA	07.05.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Nadezda K
	NOMBRE	Nadezda K
	CARGO	Enfermera
	FECHA	07.05.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	MEZCLADOR DE AIRE/OXÍGENO MÉDICO ES UN EQUIPO BIOMÉDICO DISEÑADO PARA MEZCLAR AIRE COMPRIMIDO Y OXÍGENO, PERMITIENDO ADMINISTRAR CONCENTRACIONES PRECISAS DE OXÍGENO	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	Medin
NOMBRE:	BLENDER	SERIE:	23138
MODELO:	1085 EASY	INV/ACTIVO:	LEA -01023
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	35 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	03/05/26	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
VERIFIQUE EL ESTADO FÍSICO GENERAL DEL EQUIPO	✓	
VERIFICAR ALARMA DE DESCONEXIÓN DE AIRE	✓	
VERIFICAR ALARMA DE DESCONEXIÓN DE OXÍGENO	✓	
VERIFICAR PERILLA DE AJUSTE DE CONCENTRACIÓN	✓	
VERIFICAR ESTADO DE MANGUERAS DE OXIGENO Y AIRE		
INSUMOS	SI	NO
DESINFECTANTE	✓	
PAÑOS PARA LIMPIAR	✓	
AGUA	✓	
REPUESTOS	SI	NO
ORINGS		✓
MANGUERAS DE AIRE U OXÍGENO		
PERILLA		✓
OTROS		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
LIMPIEZA EXTERNA	✓	
AJUSTES		✓
CAMBIO DE PARTES O ACCESORIOS		✓
IMPOSICIÓN DE STICKERS	✓	

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing Biomédico
	FECHA	08/05/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Adrian Vallejo
	CARGO	Enfermero
	FECHA	08/05/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	11-132
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE ADMINISTRA UNA DESCARGA ELÉCTRICA AL CORAZÓN A TRAVÉS DE LA PARED TORÁCICA.	UBICACIÓN:	Carro de Paro
		MARCA:	Primedic
NOMBRE:	DESFIBRILADOR	SERIE:	73676000762
MODELO:	XD -10	INV/ACTIVO:	LEA-01737
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	45 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08/05/26	
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 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	✓	
Revision estado fisico de palas	✓	
Pruebas de funcionamiento		
Funcionamiento de pulsadores e interruptores	✓	
Verificar estado de bateria	✓	
Revision de cable de poder y polo a tierra	✓	
Parches marcapasos		✓
Modo de operación	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Simulador de desfibrilacion	✓	
Multímetro 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		✓
Pantalla		✓
Perillas y/o menbrana		✓
Bateria (Cambio c/2 años - anotar fecha 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 tecnología Biomédica SLV-SM -014

OBSERVACIONES GENERALES		
ANALIZADOR DE DESFIBRILACIÓN	Equipo funcionando en sus parámetros normales	
MARCA: DNI NEVADA		
SERIE: 3603		
FECHA CALIBRACIÓN:		
CERTIFICADO		
EQUIPO (ENERGIA SELECCIONADA EN J)	LECTURA DE ANALIZADOR	ERROR (± 15%)
100 J		
200 J		
360 J		

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonathan Solorzano
	NOMBRE	Jonathan Solorzano
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	08/05/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	**FIRMA**	
	NOMBRE	Adriana V.
	CARGO	Enfermera
	FECHA	08/05/26
	RECIBIÓ Y APROBÓ	Dayeth Natalia Victoria Mora ING. 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:	12-047
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Diseñado para entregar gas humidificado, con tecnología servocontrolada de manera optima a pacientes neonatales pediátricos y adultos, incorporando algoritmos avanzados diseñados para alcanzar niveles de humedad óptimos.	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	Fisher & Paykel
NOMBRE:	HUMIDIFICADOR	SERIE:	180305349904
MODELO:	MR850	INV/ACTIVO:	16600 5724
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	35 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	FRECUENCIA: SEMESTRAL 28/05/26 MANTENIMIENTO N° 1	
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	✓	
Cable principal	✓	
Placa calentadora	✓	
Adaptador del cable de hilo caliente	✓	
Encendido	✓	
Sensor de Temperatura	✓	
chequeo de conectores	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Filtro Hidorfobico		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	Jonatan Solarte
	NOMBRE	Jonatan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	08/05/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Adriana J Enriquez
	CARGO	
	FECHA	08/05/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIER. RM. 201989
	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:	12-047
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Uci Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Diseñado para entregar gas humidificado, con tecnología servocontrolada de manera optima a pacientes neonatales pediátricos y adultos, incorporando algoritmos avanzados diseñados para alcanzar niveles de humedad óptimos.	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	Fisher & Paykel
NOMBRE:	HUMIDIFICADOR	SERIE:	180305349911
MODELO:	MR850	INV/ACTIVO:	166005120
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	FRECUENCIA: SEMESTRAL 08/05/26 MANTENIMIENTO N° 1	
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	✓	
Cable principal	✓	
Placa calentadora	✓	
Adaptador del cable de hilo caliente	✓	
Encendido	✓	
Sensor de Temperatura	✓	
chequeo de conectores	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Filtro Hidorfobico		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	08/05/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Adriana Valle
	NOMBRE	Adriana Valle
	CARGO	Enfermera
	FECHA	08/05/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Adarme Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-276
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE APOYO PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	LAMPARA CUELLO DE CISNE	SERIE:	458
MODELO:	68-300	INV/ACTIVO:	LEA00310
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	25 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12/05/26	
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 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 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

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonnatan Solarte
	NOMBRE	Jonnatan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	12/05/26
RECIBIDO A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Diego Alexander P
	CARGO	Enfermero
	FECHA	12/05/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia [illegible] 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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-515
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA TECNICAS DE TRATAMIENTO QUE EMPLEA RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS DE ORIGEN ARTIFICIAL PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES. DERMATOLÓGICAS INFLAMATORIAS (PSORIASIS, DERMATITIS ATÓPICA, VITÍLIGO, ENTRE OTROS) Y NEOPLÁSICAS (MICOSIS FUNGOIDE).	UBICACIÓN:	Ruta en Servicio
		MARCA:	Dräger
		SERIE:	M1683706
NOMBRE:	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	INV/ACTIVO:	16600596
MODELO:	Bililux	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	35 min
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12/05/26	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	**APROBÓ/REALIZADO**	
	SI	NO
Verificar estructura general	✓	
Verificar la alimentación eléctrica.	✓	
Examine el freno	✓	
Limpiar el sistema eléctrico con limpia contactos. De igual manera limpiar la parte interna y externa.	✓	
Chequear internamente el buen estado de componentes eléctricos, terminales y conexiones eléctricas.	✓	
Verificar swicht de encendido / apagado	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento por un tiempo considerable	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	**SI**	**NO**
Radiometro		✓
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	**SI**	**NO**
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	**SI**	**NO**
Bombillos LED		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	**SI**	**NO**
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Limpieza de sockets	NA	NA
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	**SI** ✓	**NO**

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo presenta desgaste en pintura de base rodante
Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN REALIZA	
FIRMA	Jonathan Solarte
NOMBRE	Jonathan Solarte
CARGO	Ing. Biomédico
FECHA	13/05/26
RECIBIDO A SATISFACCION	
FIRMA *	
NOMBRE *	Diego Alexander P
CARGO *	Enfermero
FECHA *	13/05/26
QUIEN REVISA	
REVISO Y APROBO	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA
Vo.Bo Profesional Mmto.	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-515
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA TECNICAS DE TRATAMIENTO QUE EMPLEA RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS DE ORIGEN ARTIFICIAL PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES. DERMATOLÓGICAS INFLAMATORIAS (PSORIASIS, DERMATITIS ATÓPICA, VITÍLIGO, ENTRE OTROS) Y NEOPLÁSICAS (MICOSIS FUNGOIDE).	UBICACIÓN:	Ruta en Servicio
		MARCA:	Drager
		SERIE:	111683 7023
NOMBRE:	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	INV/ACTIVO:	166005 698
MODELO:	Bililux	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	35 min
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12/05/26	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	**APROBÓ/REALIZADO**	
	SI	NO
Verificar estructura general	✓	
Verificar la alimentación eléctrica.	✓	
Examine el freno	✓	
Limpiar el sistema eléctrico con limpia contactos. De igual manera limpiar la parte interna y externa.	✓	
Chequear internamente el buen estado de componentes eléctricos, terminales y conexiones eléctricas.	✓	
Verificar swicht de encendido / apagado	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento por un tiempo considerable	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Radiometro	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillos LED		✓
Otros		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Limpieza de sockets	NA	NA
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓ SI	NO

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo presenta desgaste en pintura de base rodante
Equipo funcionando en sus parámetros normales.

QUIEN REALIZA	
FIRMA	Jonnatan Solarte
NOMBRE	Jonnatan Solarte
CARGO	Ing. Biomédico
FECHA	12/05/26
RECIBIDO A SATISFACCION	
FIRMA	*
NOMBRE	* Diego Alexander P.
CARGO	* Enfermero
FECHA	* 12/05/26
QUIEN REVISA	
REVISO Y APROBO	ING. BIOMEDI... ESP. INGENIERIA ... RH. 201909 - 541
Vo.Bo Profesional Mmto.	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-515
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA TECNICAS DE TRATAMIENTO QUE EMPLEA RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS DE ORIGEN ARTIFICIAL PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES. DERMATOLÓGICAS INFLAMATORIAS (PSORIASIS, DERMATITIS ATÓPICA, VITÍLIGO, ENTRE OTROS) Y NEOPLÁSICAS (MICOSIS FUNGOIDE).	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	Draper
		SERIE:	111649 5025
NOMBRE:	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	INV/ACTIVO:	166005 708
MODELO:	Bililux	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	35 min
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	12/05/26	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	**APROBÓ/REALIZADO**	
	SI	NO
Verificar estructura general	✓	
Verificar la alimentación eléctrica.	✓	
Examine el freno	✓	
Limpiar el sistema eléctrico con limpia contactos. De igual manera limpiar la parte interna y externa.	✓	
Chequear internamente el buen estado de componentes eléctricos, terminales y conexiones eléctricas.	✓	
Verificar swicht de encendido / apagado	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento por un tiempo considerable	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	**SI**	**NO**
Radiometro		✓
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	**SI**	**NO**
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar		
REPUESTOS	**SI**	**NO**
Bombillos LED		✓
Otros		
MANTENIMIENTO	**SI**	**NO**
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Limpieza de sockets	N/A	N/A
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓ SI	NO

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo presenta desgaste en llc pintura en base rodante
Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN REALIZA	
FIRMA	Jonatan Solarte
NOMBRE	Jonatan Solarte
CARGO	Ing. Biomédico
FECHA	12/05/26
RECIBIDO A SATISFACCION	
FIRMA	*
NOMBRE	* Valentina Galarg
CARGO	* Enfermera
FECHA	* 12/05/26
QUIEN REVISA	
REVISO Y APROBO	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
Vo.Bo Profesional Mmto.	

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 Laringoscopio Convencional de Fibra Óptica (Hojas Macintosh / Miller) Código: SLV-GAT-BIO-LR-2026-05-11-LARINGOS	Fecha: 11/5/2026 Hora: 09:48 Duración: 22 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	11/5/2026	SERVICIO / ÁREA	Endoscopia
MARCA	WELCH ALLYN	MODELO	60814
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	NO. SERIE	NO REGISTRA
UBICACIÓN	Endoscopia	FRECUENCIA	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	Clase IIa (Riesgo Moderado)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo haya sido sometido a proceso de desinfección de alto nivel (DAN) o esterilización según política institucional antes de realizar el mantenimiento preventivo.
- Utilice equipo de protección personal (EPP) completo durante todo el procedimiento: guantes de nitrilo, tapabocas y gafas de protección.
- Confirme disponibilidad de todas las hojas del set (Macintosh No. 1, 2, 3, 4 y/o Miller No. 0, 1, 2, 3) para inspeccionarlas individualmente.
- Confirme disponibilidad de baterías nuevas del tipo correspondiente al mango (AA, C o D según modelo) para verificación de iluminación.
- Tenga a mano luxómetro (o aplicación de referencia) para verificación objetiva de intensidad lumínica si está disponible; de lo contrario realice verificación visual comparativa.
- No sumerja el mango en líquidos ni exponga la unión mango-hoja a inmersión; solo las hojas desmontables son aptas para esterilización por autoclave o inmersión según su material.
- Si se detectan daños en el haz de fibra óptica, fallas eléctricas internas o corrosión severa, retire de servicio y remita a mantenimiento especializado o proveedor.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Mango: carcasa exterior sin grietas, deformaciones, corrosión ni daño físico visible	Si	
2	Mango: superficie antideslizante (estrías o goma) íntegra, limpia y sin desprendimientos	Si	
3	Tapa del compartimento de baterías: abre y cierra correctamente; rosca o mecanismo de cierre funcional sin daño	Si	
4	Contactos eléctricos internos del mango: limpios, sin oxidación, sulfatación ni deformación; resorte de contacto con tensión adecuada	Si	
5	Conector de acoplamiento mango–hoja (gancho o bayoneta): sin desgaste excesivo, sin dobladuras; encaje firme y seguro con todas las hojas del set	Si	
6	Hoja Macintosh No. 1: íntegra, sin fracturas, bordes sin rebabas ni puntos cortantes; superficie limpia y sin incrustaciones	Si	
7	Hoja Macintosh No. 2: íntegra, sin fracturas, bordes sin rebabas ni puntos cortantes; superficie limpia y sin incrustaciones	Si	
8	Hoja Macintosh No. 3: íntegra, sin fracturas, bordes sin rebabas ni puntos cortantes; superficie limpia y sin incrustaciones	–	
9	Hoja Macintosh No. 4: íntegra, sin fracturas, bordes sin rebabas ni puntos cortantes; superficie limpia y sin incrustaciones	–	
10	Hojas Miller (si aplica al set): íntegras, sin fracturas ni rebabas; superficie limpia y sin incrustaciones	–	
11	Ventana óptica / fibra óptica de cada hoja: limpia, sin manchas, residuos, rayones ni fibras rotas visibles (puntos oscuros en el haz)	Si	
12	Bombillo o LED en cada hoja (si aplica a hojas con iluminación propia): íntegro y sin signos de quemado	Si	
13	Mecanismo de despliegue de hoja: articulación mango–hoja gira libremente hasta posición de trabajo (90°) y queda firme sin juego excesivo	Si	
14	Bolsa, estuche o caja de transporte: íntegra, limpia y con compartimentos adecuados para cada hoja; cierre funcional	Si	
15	Etiqueta de identificación de activo fijo y número de serie (mango y set) legible y coincidente con el inventario	Si	

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Instalar baterías nuevas en el mango y verificar que el compartimento cierra herméticamente sin holguras	Si	
2	Al desplegar cualquier hoja a 90°, el circuito eléctrico se activa y la luz enciende automáticamente (sin botón adicional)	Si	
3	Al plegar la hoja, la luz se apaga completamente (ausencia de destellos o luz residual que indiquen arco eléctrico)	Si	
4	La intensidad lumínica es brillante y uniforme en todas las hojas del set, sin parpadeos ni variaciones durante 60 segundos de operación continua	Si	
5	El color de la luz es blanco frío o blanco neutro (LED) o blanco-amarillo intenso (halógeno/xenón); sin tonalidades amarillas apagadas que indiquen batería agotada o bombillo en mal estado	Si	
6	Todas las hojas encajan firmemente en el mango sin juego lateral ni desprendimiento espontáneo durante el uso simulado	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Estabilidad de iluminación — Mantener hoja desplegada 3 minutos continuos; observar variación de luz	Luz constante sin parpadeos, atenuaciones ni apagones durante los 3 minutos		Pasa	
2	Prueba de encendido/apagado cíclico — Desplegar y plegar hoja 10 veces consecutivas	Luz enciende y apaga correctamente en los 10 ciclos; sin falla intermitente		Pasa	
3	Encaje mecánico bajo carga — Con hoja desplegada a 90°, aplicar presión lateral suave simulando uso clínico	La hoja permanece firme en el mango sin desprendimiento ni variación de ángulo		Pasa	
4	Temperatura del mango durante uso — Medir temperatura exterior del mango tras 5 minutos de operación continua	Temperatura ≤ 40 °C al tacto en carcasa exterior (sin riesgo de quemadura)		Pasa	
5	Verificación de integridad de la curva de hoja — Inspección visual y táctil de la curvatura de cada hoja Macintosh	Curvatura uniforme según talla; sin deformaciones, aplastamientos ni zonas rectas no originales		Pasa	
6	Prueba de duración de baterías — Operación continua con baterías nuevas instaladas durante 30 minutos	Intensidad lumínica sin caída perceptible al final de los 30 minutos		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Inspección física completa de mango y hojas · Limpieza y desinfección de contactos eléctricos del mango · Verificación de encaje y mecanismo mango–hoja
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱️ 22 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO

📷 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos Vargas
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Lorena Solarte s
Enfermera Jefe

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Monitor de Signos Vitales Mindray uMEC 12 Código: SLV-GAT-BIO-UMEC12-2026-05-12-MONITORD	Fecha: 12/5/2026 Hora: 09:06 Duración: 34 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	12/5/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Endoscopia
MARCA	MINDRAY	**MODELO**	IMEC 12
NO. INVENTARIO	166007683	**NO. SERIE**	KQ-2C096293
UBICACIÓN	Endoscopia	**FRECUENCIA**	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Retire el monitor del uso clínico y confirme que no se encuentre conectado a ningún paciente antes de iniciar el mantenimiento preventivo.
- Realice limpieza y desinfección externa previa según protocolo institucional, evitando ingreso de líquidos en conectores, ranuras, altavoz, registrador o fuente de alimentación.
- Verifique disponibilidad de simulador multiparámetro calibrado tipo Fluke ProSim 8 o equivalente para ECG, RESP, SpO2, NIBP y temperatura.
- Utilice accesorios compatibles con Mindray uMEC 12: cable ECG 3/5 derivaciones, sensor SpO2, brazalete NIBP, manguera, sonda de temperatura y cable de alimentación con puesta a tierra.
- Conecte el monitor a red eléctrica hospitalaria estable y permita que complete la autoprueba de encendido antes de ejecutar las pruebas funcionales.
- No abra la carcasa ni intervenga fuente, batería, tarjetas, módulos internos, transductores o software de servicio durante el mantenimiento preventivo rutinario.
- La calibración interna, reparación electrónica, actualización de software o ajuste de módulos debe ser realizada por personal autorizado o servicio técnico especializado.
- No utilice cables ECG resistentes a electrobisturí para la verificación de respiración por impedancia, ya que pueden afectar la medición de RESP.
- Si se detectan fallas de alarmas, desviación de parámetros, fuga neumática, batería defectuosa, daño de accesorios o mensajes de error persistentes, retire el equipo de servicio y genere mantenimiento correctivo.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa, biseles, cubierta posterior y asa de transporte sin fisuras, golpes, deformaciones, partes sueltas ni signos de impacto	Si	
2	Pantalla LCD de 12 pulgadas aproximadas con imagen uniforme, sin manchas, líneas, parpadeo, pixeles defectuosos ni daño superficial	Si	
3	Teclado frontal, botones de alarma, NIBP, menú y encendido con respuesta mecánica adecuada, sin bloqueo ni desgaste excesivo	Si	
4	Perilla selectora o mando de navegación con giro uniforme, pulsación funcional y selección estable en pantalla	Si	
5	Conector ECG y cable troncal de 3/5 derivaciones íntegros, sin pines doblados, sulfatación, cortes, peladuras ni falsos contactos	Si	
6	Electrodos, broches o pinzas ECG limpios, firmes y sin corrosión; accesorios vencidos o deteriorados retirados del servicio	Si	
7	Sensor SpO2, extensión y conector con ventana óptica limpia, pinza funcional, cable sin peladuras y lectura estable al conectar	Si	
8	Brazalete NIBP, manguera y acoples neumáticos sin fisuras, fugas, rigidez, obstrucción, desgaste del velcro ni conectores flojos	Si	
9	Canal o sonda de temperatura disponible, limpia, con aislamiento íntegro y conector firme, si aplica al equipo instalado	Si	
10	Puertos opcionales de red, USB, salida auxiliar, CO2, IBP o central de monitoreo limpios, sin pines deformados ni daño físico, si aplica	Si	
11	Cable de alimentación, clavija, fusible accesible y puesta a tierra sin cortes, empalmes, calentamiento, corrosión ni aislamiento expuesto	Si	
12	Batería interna sin deformación, fuga, sulfatación, sobrecalentamiento ni mensaje persistente de falla o baja capacidad	Si	
13	Altavoz, indicadores luminosos y señalización de alarma visibles y audibles sin obstrucciones ni suciedad acumulada	Si	
14	Registrador térmico, tapa, rodillo y papel correctamente instalados y sin residuos de papel, si aplica al equipo	Si	
15	Soporte mural, brazo, base rodante, ruedas y frenos estables y seguros, si el equipo se encuentra instalado en soporte móvil	Si	
16	Etiqueta de activo fijo, número de serie, placa institucional, advertencias y fecha de mantenimiento legibles y coincidentes con inventario	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	**MARCA / MODELO**	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		**CERTIFICADO HASTA**	
TOLERANCIA	0.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Encendido con alimentación AC correcto; el monitor muestra logo Mindray y completa la autoverificación sin errores persistentes	Si	
2	Pantalla principal visualiza parámetros configurados: ECG, FC, RESP, SpO2, NIBP, temperatura y batería según módulos instalados	Si	
3	El equipo conmuta a batería al desconectar AC sin apagarse, reiniciarse ni perder configuración de monitoreo	Si	
4	Indicador de alimentación, carga de batería y estado de batería se visualiza correctamente en pantalla	Si	
5	Teclas de acceso rápido, menú, perilla y controles permiten navegación por configuración de alarmas, tendencias, NIBP y revisión	Si	
6	Fecha, hora, idioma, categoría de paciente, unidades, volumen de alarma y límites básicos verificados según lineamiento institucional	Si	
7	Alarmas fisiológicas y técnicas generan señal audible, visual y mensaje en pantalla a volumen perceptible	Si	
8	Función de silencio o pausa de alarma opera y retorna al estado normal según el tiempo configurado	Si	
9	Desconexión de ECG, SpO2 o NIBP genera mensaje técnico en pantalla en máximo 10 segundos	Si	
10	Tendencias, eventos y revisión histórica abren correctamente y muestran registros coherentes con las mediciones realizadas	Si	
11	Registrador térmico imprime tira de prueba con trazo y datos legibles, si aplica al equipo instalado	Si	
12	Comunicación con central de monitoreo, red hospitalaria o sistema de información verificada, si aplica al servicio	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: ritmo sinusal normal en derivación II con simulador multiparámetro a 60 BPM	Frecuencia cardiaca 60 BPM ± 1 BPM y trazo estable sin artefactos	**60**	Pasa	
2	ECG: ritmo sinusal normal con simulador a 80 BPM	Frecuencia cardiaca 80 BPM ± 1 BPM y QRS visible sin pérdida de señal	**80**	Pasa	

3	ECG: amplitud de señal 1 mV en derivación II	Visualización 1 mV ± 5% o calibración gráfica equivalente según pantalla		Pasa	
4	ECG: alarma de frecuencia cardiaca alta configurando límite 100 lpm y simulando 120 lpm	Alarma alta de FC audible y visual activa		Pasa	
5	ECG: alarma de frecuencia cardiaca baja configurando límite 50 lpm y simulando 40 lpm	Alarma baja de FC audible y visual activa		Pasa	
6	ECG: desconexión de derivación durante monitoreo activo	Mensaje de derivación desconectada o alarma técnica en ≤ 10 s		Pasa	
7	RESP: frecuencia respiratoria por impedancia simulada a 20 RPM	Lectura 20 RPM ± 1 RPM y onda respiratoria estable	**20**	Pasa	
8	RESP: alarma de apnea o límite bajo mediante simulación sin respiración	Alarma de apnea o RESP baja activa según configuración institucional		Pasa	
9	SpO2: saturación simulada al 98% con perfusión normal	Lectura 98% ± 2% y pulso estable	**98**	Pasa	
10	SpO2: saturación simulada al 90%	Lectura 90% ± 2%	**91**	Pasa	
11	SpO2: frecuencia de pulso simulada a 80 lpm	Pulso 80 lpm ± 2 lpm	**80**	Pasa	
12	SpO2: alarma de desaturación con límite inferior 92% y simulación a 88%	Alarma audible y visual de SpO2 baja activa		Pasa	
13	NIBP: presión sistólica simulada 120 mmHg	Lectura sistólica 120 mmHg ± 3 mmHg o tolerancia del patrón institucional	**123**	Pasa	
14	NIBP: presión diastólica simulada 80 mmHg	Lectura diastólica 80 mmHg ± 3 mmHg o tolerancia del patrón institucional	**82**	Pasa	
15	NIBP: presión media MAP en simulación 120/80 mmHg	MAP aproximada 93 mmHg ± 3 mmHg	**93**	Pasa	
16	NIBP: prueba de fuga neumática del brazalete y manguera a 200 mmHg durante 30 segundos	Caída de presión ≤ 6 mmHg en 30 segundos		Pasa	
17	NIBP: ciclo automático de medición desde tecla Start/Stop	Infla, mide, desinfla y muestra resultado sin error de bomba, fuga u obstrucción		Pasa	
18	Temperatura: simulación canal T1 a 37.0 °C	Lectura 37.0 °C ± 0.1 °C o tolerancia del simulador utilizado	**37.3**	Pasa	

19	Temperatura: simulación canal T1 a 38.5 °C	Lectura 38.5 °C ± 0.1 °C o tolerancia del simulador utilizado	38.3	Pasa	
20	Batería: desconectar AC y operar en batería durante prueba breve de 10 minutos	Mantiene monitoreo continuo sin reinicio, apagado inesperado ni alarma crítica inmediata		Pasa	
21	Registrador térmico: impresión de curva ECG y datos numéricos, si aplica	Impresión legible, avance normal de papel y fecha/hora coherentes		N/A	
22	Tendencias y eventos: guardar o revisar mediciones realizadas durante la prueba	Registros accesibles, sin error de memoria y coherentes con las mediciones		Pasa	
23	Conectividad: verificación de enlace con central de monitoreo o red hospitalaria, si aplica	Equipo visible o comunicando correctamente con identificación del paciente/equipo según configuración		N/A	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa, pantalla, teclado, perilla y panel de control · Limpieza y revisión de cables ECG, sensor SpO2, brazalete NIBP, manguera y sonda de temperatura · Verificación de encendido, autoprueba, configuración básica y operación con red eléctrica · Verificación de funcionamiento en modo batería y estado de carga · Verificación funcional con simulador multiparámetro calibrado · Prueba de ECG, RESP, SpO2, NIBP y temperatura según configuración instalada · Verificación de alarmas fisiológicas, alarmas técnicas y función de silencio/pausa · Verificación de tendencias, eventos, registrador térmico y conectividad, si aplica
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 34 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO





Elaboró / Ejecutó

Esteban Ramos Vargas

Ingeniero Biomédico



Recibió / Verificó

Lorena Solarte s

Enfermera Jefe

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Tensiómetro de Pared WELCH ALLYN TYCOS Código: SLV-GAT-BIO-TYCO-2026-05-12-TENSIOME	Fecha: 12/5/2026 Hora: 09:47 Duración: 40 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	12/5/2026	SERVICIO / ÁREA	Imagenes
MARCA	WELCH ALLYN	MODELO	TYCOS
NO. INVENTARIO		NO. SERIE	140627021285
UBICACIÓN	Imagenes	FRECUENCIA	
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el tensiómetro se encuentre limpio, seco y firmemente instalado en pared antes de iniciar la inspección.
- Confirme disponibilidad de patrón de presión calibrado, manómetro digital calibrado o columna patrón para comparación cuando se realice verificación metrológica.
- No utilice el equipo en pacientes durante la verificación de presión, prueba de fuga o revisión de mangueras.
- No aplique solventes, inmersión, autoclave ni líquidos directos sobre el manómetro, pera, válvula o mangueras.
- Si se evidencia aguja fuera de cero, fuga persistente, daño del brazalete, escala ilegible, manguera fisurada o lectura fuera de tolerancia, retire de servicio y remita a calibración o mantenimiento correctivo.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Manómetro aneroide de pared firmemente instalado, sin golpes, deformaciones ni partes flojas	Si	
2	Carátula, escala y numeración legibles; vidrio o cubierta sin fisuras ni opacidad	Si	
3	Aguja indicadora en reposo dentro de la marca de cero o rango permitido por el fabricante	Si	
4	Soporte de pared, brazo, base o canastilla de brazalete firmes, limpios y sin corrosión	Si	
5	Brazalete íntegro, limpio, sin velcro deteriorado, costuras abiertas, manchas o pérdida de fijación	Si	
6	Cámara interna del brazalete sin fugas, deformaciones, endurecimiento o daño visible	Si	
7	Mangueras flexibles sin grietas, cortes, endurecimiento, obstrucción, dobleces permanentes o fugas visibles	Si	
8	Conectores, adaptadores y uniones neumáticas firmes, sin sulfatación, aflojamiento o desconexión accidental	Si	
9	Pera de insuflación íntegra, elástica, sin fisuras, endurecimiento ni pérdida de retorno	Si	
10	Válvula de liberación funcional, con cierre y apertura progresiva sin atascos	Si	
11	Etiqueta de identificación, activo fijo, marca/modelo y estado de calibración legibles si aplica	Si	
12	Equipo limpio externamente y libre de residuos, polvo o contaminación visible	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	0.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	El sistema infla de forma uniforme al accionar la pera de insuflación	Si	
2	La aguja asciende de manera progresiva, sin saltos, trabas o vibración anormal	Si	
3	La válvula permite liberar presión de forma controlada y gradual	Si	
4	La aguja retorna a cero al descargar completamente el sistema	Si	
5	El brazalete permite ajuste adecuado y cierre firme para uso clínico	Si	
6	No se observan fugas audibles en pera, válvula, mangueras, cámara o conectores	Si	
7	El soporte de pared permite acceso seguro al equipo y no interfiere con el uso del brazalete	Si	
8	La limpieza y desinfección superficial se realizó con paño suave y agente compatible institucional	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Verificación de cero del manómetro	Aguja en cero o dentro del rango de tolerancia del fabricante antes de presurizar		Pasa	
2	Presurización inicial del sistema	Alcanza presión de prueba sin esfuerzo excesivo, fuga visible o caída inmediata		Pasa	
3	Comparación de lectura a 50 mmHg con patrón de presión calibrado si disponible	Lectura dentro de tolerancia institucional / fabricante	48	Pasa	
4	Comparación de lectura a 100 mmHg con patrón de presión calibrado si disponible	Lectura dentro de tolerancia institucional / fabricante	98	Pasa	
5	Comparación de lectura a 150 mmHg con patrón de presión calibrado si disponible	Lectura dentro de tolerancia institucional / fabricante	148	Pasa	
6	Comparación de lectura a 200 mmHg con patrón de presión calibrado si disponible	Lectura dentro de tolerancia institucional / fabricante	199	Pasa	
7	Comparación de lectura a 250 mmHg con patrón de presión calibrado si disponible	Lectura dentro de tolerancia institucional / fabricante	249	Pasa	
8	Comparación de lectura a 300 mmHg con patrón de presión calibrado si disponible	Lectura dentro de tolerancia institucional / fabricante	299	Pasa	
9	Prueba de fuga neumática con brazalete y mangueras instaladas	Presión estable sin caída significativa durante el tiempo de observación definido por el procedimiento institucional		Pasa	

10	Liberación controlada de presión mediante válvula	Desinflado uniforme y controlable, sin bloqueo ni descarga brusca no intencionada		Pasa	
11	Prueba de sobrepresión funcional hasta rango alto de escala	El manómetro responde sin trabas, daño, fuga o deformación del sistema		Pasa	
12	Retorno de aguja posterior a la descarga completa	Retorna a cero o zona permitida sin quedar desplazada		Pasa	
13	Evaluación funcional de pera de insuflación	Compresión y recuperación normales, sin fisuras ni pérdida de presión		Pasa	
14	Evaluación funcional de conectores y acoples neumáticos	Conexiones firmes, sin fugas, desprendimientos o adaptadores flojos		Pasa	
15	Prueba final de operación completa	Sistema infla, mantiene, libera presión y retorna a cero de forma segura y repetible		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Desinfección superficial compatible · Verificación de cero · Verificación neumática · Prueba de fuga · Comparación contra patrón si disponible
OBSERVACIONES TÉCNICAS	Al observar acrílico de manómetro en estado opaco, se envía para restauración del mismo.
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 40 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó

Recibió / Verificó
Daniela Montenegro
Enfermera Jefe

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	**FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL** **Ecógrafo ESAOTE MyLab Sigma** Código: SLV-GAT-BIO-ECO-MLSIGMA-2026-05-13-ECOGRAFO	Fecha: 13/5/2026 Hora: 09:59 Duración: 1h 52min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	13/5/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Adultos
MARCA	ESAOTE	**MODELO**	MYLABSIGMA
NO. INVENTARIO		**NO. SERIE**	CA462032020
UBICACIÓN	Uci Adultos	**FRECUENCIA**	
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el ecógrafo se encuentre apagado, limpio y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física externa.
- Este protocolo se ajusta para verificación preventiva sin fantoma: las pruebas se limitan a inspección física, reconocimiento de transductores, operación del sistema, controles, almacenamiento, exportación, batería, alarmas/mensajes y estabilidad.
- Identifique los transductores disponibles del equipo y registre modelo/serial cuando aplique: convexo, lineal, microconvexo, endocavitario o sectorial.
- No aplique líquidos directamente sobre el equipo, pantalla, teclado, trackball, conectores ni transductores; utilice paño humedecido y desinfectante compatible.
- No desarme la consola, fuente, batería, panel táctil, módulos internos ni transductores durante el mantenimiento preventivo rutinario.
- Evite flexionar excesivamente los cables de los transductores y no halar desde el cable; manipule siempre desde el conector y el cuerpo del transductor.
- Las pruebas de seguridad eléctrica y corrientes de fuga deben realizarse con analizador certificado según el programa institucional cuando aplique.
- Si se evidencian artefactos persistentes, pérdida de elementos del transductor, daño del cable, sobrecalentamiento, error de arranque o falla de imagen, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Consola, carcasa, pantalla, bisagras y cubiertas sin grietas, golpes, deformaciones, partes flojas ni daño visible	Si	
2	Pantalla/monitor limpio, con buena visibilidad, sin manchas internas, líneas, pixeles defectuosos o pérdida significativa de brillo	Si	
3	Teclado, panel táctil, trackball, perillas, botones de ganancia/TGC y controles de congelar/guardar responden físicamente	Si	
4	Cable de alimentación, adaptador/fuente, clavija y conexión a tierra sin cortes, sulfatación, calentamiento o falsos contactos	Si	
5	Conectores de transductores en consola firmes, limpios, sin pines doblados, humedad, fisuras o daño mecánico	Si	
6	Transductor convexo sin fisuras, desprendimiento de lente acústica, cortes, abultamientos, humedad o daño en el cable	No	
7	Transductor lineal sin fisuras, desprendimiento de lente acústica, cortes, abultamientos, humedad o daño en el cable	No	
8	Otros transductores disponibles sin daño físico y con conector/cable en buen estado	Si	
9	Gel, soportes de transductores, porta cables y accesorios limpios, íntegros y correctamente fijados	Si	
10	Puertos USB, red, video, impresora o conexión DICOM sin daño, obstrucción ni falsos contactos	Si	
11	Batería instalada sin deformación, fuga, sobrecalentamiento, autonomía crítica o mensaje de falla	Si	
12	Ventilaciones, rejillas y disipación libres de polvo, obstrucciones o acumulación de residuos	Si	
13	Ruedas, frenos, asa, base, carro o soporte estables y funcionales si aplica	Si	
14	Etiquetas de identificación, activo fijo, serial, advertencias y estado de mantenimiento legibles	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Otro	MARCA / MODELO	
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA			

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende con alimentación AC y completa arranque/autoverificación sin errores técnicos persistentes	Si	
2	Pantalla inicial, fecha, hora, presets, identificación del paciente y menús principales se visualizan correctamente	Si	
3	Controles principales de ganancia, profundidad, foco, TGC, congelar, guardar, medición e impresión/exportación responden correctamente	Si	
4	Reconoce cada transductor conectado y permite selección de preset clínico correspondiente sin error	Si	
5	Funciona con batería al desconectar AC y muestra estado de carga/autonomía sin apagado inmediato	Si	
6	Registro/almacenamiento de imagen o clip en memoria interna/USB verificado si aplica	Si	
7	Impresora, exportación USB, red o DICOM verificada si está configurada en la institución	Si	
8	Ventilador o sistema de enfriamiento sin ruido anormal, calentamiento excesivo o mensajes de temperatura	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Arranque del sistema y carga de software	Inicio completo sin error, bloqueo, reinicio o mensaje crítico		Pasa	
2	Reconocimiento de transductor convexo	El equipo identifica el transductor y habilita preset abdominal/obstétrico según configuración		Pasa	
3	Reconocimiento de transductor lineal	El equipo identifica el transductor y habilita preset vascular/partes blandas según configuración		Pasa	
4	Ajuste de profundidad	Modifica profundidad de imagen de forma progresiva y estable		Pasa	
5	Ajuste de ganancia general y TGC	La imagen cambia de brillo/compensación de forma uniforme y controlada		Pasa	

6	Ajuste de foco y frecuencia/preset	Permite modificar foco/frecuencia/preset y mejora esperada de resolución según transductor		Pasa	
7	Modo M si está disponible	El modo se activa, muestra línea/curva de tiempo y permite ajuste de controles sin bloqueo ni error		Pasa	
8	Color Doppler si está disponible	Mapa de color aparece, ajusta escala/ganancia y no presenta ruido excesivo sin señal		Pasa	
9	Doppler pulsado / espectral si está disponible	El modo se activa, habilita cursor/volumen de muestra, controles de escala/ganancia y audio sin bloqueo ni error		Pasa	
10	Freeze, cine loop y revisión de imagen	Congela, reproduce/revisa secuencia y permite retornar a imagen en vivo sin error		—	
11	Almacenamiento de imagen/clip y recuperación	Guarda y abre imagen/clip del paciente o prueba sin pérdida de datos		Pasa	
12	Exportación USB / DICOM / red si aplica	Exporta o envía estudio correctamente según configuración institucional		Pasa	
13	Impresión de imagen o reporte si aplica	Impresión/registro legible y con datos correctos		Pasa	
14	Funcionamiento en batería con imagen activa	Mantiene operación estable sin apagado inmediato ni alarma crítica		Pasa	
15	Prueba final de estabilidad operativa	Equipo opera mínimo 10 minutos sin bloqueo, reinicio, ruido anormal ni sobrecalentamiento		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Desinfección superficial compatible · Verificación de transductores · Verificación de controles e interfaz · Verificación de almacenamiento/exportación · Verificación Doppler si aplica · Verificación de batería · Verificación de exportación/DICOM
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 1h 52min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos Vargas
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Hernán Villota
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
GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA
Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190

FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL

Monitor de Signos Vitales NIHON KOHDEN BSM-3562 (Life Scope PT)

Código: SLV-GAT-BIO-MN2-2026-05-12-MONITORD

Fecha: 12/5/2026
Hora: 16:56
Duración: 1h 12min

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	12/5/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Adultos
MARCA	NIHON KOHDEN	**MODELO**	BSM-3562
NO. INVENTARIO	166007567	**NO. SERIE**	33613
UBICACIÓN	Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador Fluke ProSim 8 (o equivalente) con certificado de calibración vigente.
- Conecte los cables de ECG, sensor SpO2, manguito NIBP, sensor de temperatura y líneas de IBP/EtCO2 al simulador según aplique.
- Verifique disponibilidad de gas de calibración para módulo de CO2 (si el equipo cuenta con capnografía).
- No desarme el equipo ni intervenga componentes internos durante el preventivo rutinario.
- Las intervenciones internas y de servicio avanzado deben ser realizadas por personal autorizado según manual de operación oficial Nihon Kohden.
- Si se evidencian daños, errores persistentes o mal funcionamiento, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa, pantalla táctil, perilla y puertos sin grietas, deformaciones ni daño visible	Si	
2	Cable de poder y clavija en buen estado, sin sulfatación o roturas	Si	
3	Cable troncal de ECG y derivaciones en buen estado, conectores firmes	Si	
4	Sensor de SpO2 (clip/adhesivo) íntegro, ventana óptica limpia	Si	
5	Manguito de NIBP y manguera sin fugas, conectores firmes	Si	
6	Sensor/sonda de temperatura íntegro y limpio	Si	
7	Transductor de presión invasiva (IBP) y línea de presión verificados (si aplica)	Si	
8	Línea de muestreo de CO2/EtCO2 y trampa de agua verificadas (si aplica)	Si	
9	Batería instalada sin signos de fuga, deformación o sobrecalentamiento	Si	
10	Soporte/brazo de montaje estable y seguro	Si	
11	Etiquetas de identificación, activo fijo y número de serie legibles	Si	
12	Equipo limpio externamente; sin residuos, derrames o contaminación visible	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	0.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende normalmente con AC y con batería; completa autoverificación sin errores	Si	
2	Pantalla táctil presenta imagen uniforme, buena visibilidad y respuesta correcta al tacto	Si	
3	Perilla de navegación y teclas de función responden correctamente	Si	
4	Opera con red eléctrica y mantiene funcionamiento al desconectar AC (modo batería)	Si	
5	Fecha, hora y configuración de parámetros verificados	Si	
6	Alarma audible y visual funcional; volumen y prioridades configuradas correctamente	Si	
7	Detección de sensor desconectado / alarma técnica confirmada en todos los canales	Si	
8	Conectividad de red (si aplica): comunicación con central de monitoreo verificada	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: Ritmo sinusal normal (NSR) — ProSim 8, derivación II	80 BPM (± 1 BPM)	**80**	Pasa	
2	ECG: Amplitud de onda — Señal 1 mV pico, derivación II	1.0 mV (± 5%)		Pasa	
3	ECG: Detección de arritmia — Fibrilación ventricular (V-Fib) ProSim 8	Alarma V-Fib activa		Pasa	
4	ECG: Detección de arritmia — Taquicardia ventricular (V-Tach) ProSim 8	Alarma V-Tach activa		Pasa	
5	ECG: Verificación de segmento ST — Simulación ProSim 8	Medición ST estable (± 0.02 mV)		Pasa	
6	RESP: Frecuencia respiratoria — Impedancia ProSim 8	20 RPM (± 1 RPM)	**20**	Pasa	
7	SpO2: Saturación — Simulación óptica ProSim 8	98% (± 2%)	**99**	Pasa	
8	SpO2: Frecuencia de pulso — ProSim 8	80 BPM (± 2 BPM)	**80**	Pasa	
9	SpO2: Alarma de desaturación — Simular 85% en ProSim 8	Alarma activa (límite 90%)		Pasa	
10	NIBP: Presión sistólica — Simulación estática ProSim 8	120 mmHg (± 3 mmHg)	**123**	Pasa	
11	NIBP: Presión diastólica — Simulación estática ProSim 8	80 mmHg (± 3 mmHg)	**83**	Pasa	
12	NIBP: Presión media (MAP) — Cálculo automático	93 mmHg (± 3 mmHg)	**93**	Pasa	
13	NIBP: Prueba de fuga del manguito — Presión sostenida 30 s	Caída < 6 mmHg en 30 s		Pasa	
14	Temperatura: Canal 1 — Simulación resistiva ProSim 8	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.3**	Pasa	
15	IBP: Canal 1 — Presión estática 0 mmHg (calibración de cero)	0 mmHg (± 1 mmHg)	**0**	Pasa	
16	IBP: Canal 1 — Presión estática 200 mmHg con columna de agua o simulador	200 mmHg (± 4 mmHg)	**199**	Pasa	
17	EtCO2/Capnografía: Lectura con gas patrón o simulación (si aplica)	Valor dentro de ± 2 mmHg del patrón		Pasa	
18	Alarmas: Límite superior FC — Config 100 BPM, simular 120 BPM	Alarma audible/visual activa		Pasa	
19	Alarmas: Límite inferior SpO2 — Config 90%, simular 85%	Alarma audible/visual activa		Pasa	
20	Alarmas: Sensor desconectado — Retirar cable ECG y SpO2	Alarma técnica inmediata		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	**Apto para uso**
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación funcional con simulador · Verificación IBP/CO2
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ **1h 12min**

📸 **FOTO FINAL DEL EQUIPO**



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos Vargas
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Paola Andrea Ordoñez
Enfermera Jefe

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Monitor de Signos Vitales NIHON KOHDEN CSM-1501 (Life Scope G5) Código: SLV-GAT-BIO-MN-2026-05-12-MONITORD	Fecha: 12/5/2026 Hora: 14:32 Duración: 1h 2min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	12/5/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Adultos
MARCA	NIHON KOHDEN	**MODELO**	CSM-1501
NO. INVENTARIO	166007561	**NO. SERIE**	01675
UBICACIÓN	Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador Fluke ProSim 8 (o equivalente) con certificado de calibración vigente.
- Conecte los cables de ECG, sensor SpO2, manguito NIBP y sensor de temperatura al simulador antes de iniciar pruebas.
- No desarme el equipo ni intervenga componentes internos durante el preventivo rutinario.
- Las intervenciones internas y de servicio avanzado deben ser realizadas por personal autorizado según manual de operación oficial Nihon Kohden.
- Si se evidencian daños, errores persistentes o mal funcionamiento, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa, pantalla, puertos y conectores sin grietas, deformaciones ni daño visible	Si	
2	Cable de poder y clavija en buen estado, sin sulfatación o roturas	Si	
3	Accesorios reutilizables (ECG, SpO2, NIBP, temperatura) íntegros y limpios	Si	
4	Equipo limpio externamente; sin residuos, derrames o contaminación visible	Si	
5	Batería instalada sin signos externos de fuga, deformación o sobrecalentamiento	Si	
6	Etiquetas de identificación, activo fijo y número de serie legibles	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	0.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende normalmente y completa autoverificación sin errores técnicos persistentes	Si	
2	La pantalla presenta imagen uniforme, buena visibilidad y respuesta correcta de teclas/panel táctil	Si	
3	Opera con red eléctrica y mantiene funcionamiento al desconectar AC (modo batería)	Si	
4	Fecha, hora y parámetros de configuración básica verificados	Si	
5	Alarma audible y visual funcional; volumen adecuado y reconocimiento de alarma correcto	Si	
6	Detección de sensor desconectado / alarma técnica básica confirmada	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: Ritmo sinusal normal (NSR) — Simulación ProSim 8, derivación II	80 BPM (± 1 BPM)	**80**	**Pasa**	
2	ECG: Amplitud de onda — Señal 1 mV pico, derivación II	1.0 mV (± 5%)		**Pasa**	
3	ECG: Detección de arritmia — Fibrilación ventricular (V-Fib)	Alarma V-Fib activa		**Pasa**	
4	RESP: Frecuencia respiratoria — Simulación impedancia ProSim 8	20 RPM (± 1 RPM)	**20**	**Pasa**	
5	SpO2: Saturación — Simulación óptica ProSim 8, sensor conectado	98% (± 2%)	**97**	**Pasa**	
6	SpO2: Frecuencia de pulso — Simulación ProSim 8	80 BPM (± 2 BPM)	**80**	**Pasa**	
7	NIBP: Presión sistólica — Simulación estática ProSim 8	120 mmHg (± 3 mmHg)	**122**	**Pasa**	
8	NIBP: Presión diastólica — Simulación estática ProSim 8	80 mmHg (± 3 mmHg)	**81**	**Pasa**	
9	NIBP: Presión media (MAP) — Cálculo automático del monitor	93 mmHg (± 3 mmHg)	**93**	**Pasa**	
10	NIBP: Prueba de fuga del manguito — Presión sostenida 30 s	Caída < 6 mmHg en 30 s		**Pasa**	
11	Temperatura: Canal 1 — Simulación resistiva ProSim 8	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.2**	**Pasa**	
12	Alarmas: Límite superior FC — Configurar alarma 100 BPM, simular 120 BPM	Alarma audible/visual activa		**Pasa**	
13	Alarmas: Límite inferior SpO2 — Configurar alarma 90%, simular 85%	Alarma audible/visual activa		**Pasa**	
14	Alarmas: Sensor desconectado — Retirar cable ESβ02	Alarma técnica inmediata		**Pasa**	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	**Apto para uso**
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación funcional con simulador
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ **1h 2min**

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO





Elaboró / Ejecutó

Esteban Ramos Vargas

Ingeniero Biomédico



Recibió / Verificó

Jeferson Alexis Luna Velasco

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Monitor de Signos Vitales NIHON KOHDEN CSM-1501 (Life Scope G5) Código: SLV-GAT-BIO-MN-2026-05-12-MONITORD	Fecha: 12/5/2026 Hora: 12:53 Duración: 1h 29min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	12/5/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Adultos
MARCA	NIHON KOHDEN	**MODELO**	CSM-1501
NO. INVENTARIO	166007556	**NO. SERIE**	01670
UBICACIÓN	Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador Fluke ProSim 8 (o equivalente) con certificado de calibración vigente.
- Conecte los cables de ECG, sensor SpO2, manguito NIBP y sensor de temperatura al simulador antes de iniciar pruebas.
- No desarme el equipo ni intervenga componentes internos durante el preventivo rutinario.
- Las intervenciones internas y de servicio avanzado deben ser realizadas por personal autorizado según manual de operación oficial Nihon Kohden.
- Si se evidencian daños, errores persistentes o mal funcionamiento, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa, pantalla, puertos y conectores sin grietas, deformaciones ni daño visible	Si	
2	Cable de poder y clavija en buen estado, sin sulfatación o roturas	Si	
3	Accesorios reutilizables (ECG, SpO2, NIBP, temperatura) íntegros y limpios	Si	
4	Equipo limpio externamente; sin residuos, derrames o contaminación visible	Si	
5	Batería instalada sin signos externos de fuga, deformación o sobrecalentamiento	Si	
6	Etiquetas de identificación, activo fijo y número de serie legibles	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	**MARCA / MODELO**	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		**CERTIFICADO HASTA**	
TOLERANCIA	0.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende normalmente y completa autoverificación sin errores técnicos persistentes	Si	
2	La pantalla presenta imagen uniforme, buena visibilidad y respuesta correcta de teclas/panel táctil	Si	
3	Opera con red eléctrica y mantiene funcionamiento al desconectar AC (modo batería)	Si	
4	Fecha, hora y parámetros de configuración básica verificados	Si	
5	Alarma audible y visual funcional; volumen adecuado y reconocimiento de alarma correcto	Si	
6	Detección de sensor desconectado / alarma técnica básica confirmada	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: Ritmo sinusal normal (NSR) — Simulación ProSim 8, derivación II	80 BPM (± 1 BPM)	**80**	Pasa	
2	ECG: Amplitud de onda — Señal 1 mV pico, derivación II	1.0 mV (± 5%)		Pasa	
3	ECG: Detección de arritmia — Fibrilación ventricular (V-Fib)	Alarma V-Fib activa		Pasa	
4	RESP: Frecuencia respiratoria — Simulación impedancia ProSim 8	20 RPM (± 1 RPM)	**20**	Pasa	
5	SpO2: Saturación — Simulación óptica ProSim 8, sensor conectado	98% (± 2%)	**99**	Pasa	
6	SpO2: Frecuencia de pulso — Simulación ProSim 8	80 BPM (± 2 BPM)	**80**	Pasa	
7	NIBP: Presión sistólica — Simulación estática ProSim 8	120 mmHg (± 3 mmHg)	**123**	Pasa	
8	NIBP: Presión diastólica — Simulación estática ProSim 8	80 mmHg (± 3 mmHg)	**82**	Pasa	
9	NIBP: Presión media (MAP) — Cálculo automático del monitor	93 mmHg (± 3 mmHg)	**93**	Pasa	
10	NIBP: Prueba de fuga del manguito — Presión sostenida 30 s	Caída < 6 mmHg en 30 s		Pasa	
11	Temperatura: Canal 1 — Simulación resistiva ProSim 8	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.1**	Pasa	
12	Alarmas: Límite superior FC — Configurar alarma 100 BPM, simular 120 BPM	Alarma audible/visual activa		Pasa	
13	Alarmas: Límite inferior SpO2 — Configurar alarma 90%, simular 85%	Alarma audible/visual activa		Pasa	
14	Alarmas: Sensor desconectado — Retirar cable ESβ02	Alarma técnica inmediata		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación funcional con simulador
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 1h 29min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO





Elaboró / Ejecutó

Esteban Ramos Vargas

Ingeniero Biomédico



Recibió / Verificó

Hernán Villota

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Monitor de Signos Vitales NIHON KOHDEN CSM-1501 (Life Scope G5) Código: SLV-GAT-BIO-MN-2026-05-12-MONITORD	Fecha: 12/5/2026 Hora: 15:39 Duración: 1h 4min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	12/5/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Adultos
MARCA	NIHON KOHDEN	**MODELO**	CSM-1501
NO. INVENTARIO	166007565	**NO. SERIE**	00980
UBICACIÓN	Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador Fluke ProSim 8 (o equivalente) con certificado de calibración vigente.
- Conecte los cables de ECG, sensor SpO2, manguito NIBP y sensor de temperatura al simulador antes de iniciar pruebas.
- No desarme el equipo ni intervenga componentes internos durante el preventivo rutinario.
- Las intervenciones internas y de servicio avanzado deben ser realizadas por personal autorizado según manual de operación oficial Nihon Kohden.
- Si se evidencian daños, errores persistentes o mal funcionamiento, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa, pantalla, puertos y conectores sin grietas, deformaciones ni daño visible	Si	
2	Cable de poder y clavija en buen estado, sin sulfatación o roturas	Si	
3	Accesorios reutilizables (ECG, SpO2, NIBP, temperatura) íntegros y limpios	Si	
4	Equipo limpio externamente; sin residuos, derrames o contaminación visible	Si	
5	Batería instalada sin signos externos de fuga, deformación o sobrecalentamiento	No	
6	Etiquetas de identificación, activo fijo y número de serie legibles	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	**MARCA / MODELO**	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		**CERTIFICADO HASTA**	
TOLERANCIA			

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende normalmente y completa autoverificación sin errores técnicos persistentes	Si	
2	La pantalla presenta imagen uniforme, buena visibilidad y respuesta correcta de teclas/panel táctil	Si	
3	Opera con red eléctrica y mantiene funcionamiento al desconectar AC (modo batería)	No	
4	Fecha, hora y parámetros de configuración básica verificados	Si	
5	Alarma audible y visual funcional; volumen adecuado y reconocimiento de alarma correcto	Si	
6	Detección de sensor desconectado / alarma técnica básica confirmada	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: Ritmo sinusal normal (NSR) — Simulación ProSim 8, derivación II	80 BPM (± 1 BPM)	**80**	Pasa	
2	ECG: Amplitud de onda — Señal 1 mV pico, derivación II	1.0 mV (± 5%)		Pasa	
3	ECG: Detección de arritmia — Fibrilación ventricular (V-Fib)	Alarma V-Fib activa		Pasa	
4	RESP: Frecuencia respiratoria — Simulación impedancia ProSim 8	20 RPM (± 1 RPM)	**20**	Pasa	
5	SpO2: Saturación — Simulación óptica ProSim 8, sensor conectado	98% (± 2%)	**99**	Pasa	
6	SpO2: Frecuencia de pulso — Simulación ProSim 8	80 BPM (± 2 BPM)	**80**	Pasa	
7	NIBP: Presión sistólica — Simulación estática ProSim 8	120 mmHg (± 3 mmHg)	**122**	Pasa	
8	NIBP: Presión diastólica — Simulación estática ProSim 8	80 mmHg (± 3 mmHg)	**83**	Pasa	
9	NIBP: Presión media (MAP) — Cálculo automático del monitor	93 mmHg (± 3 mmHg)	**93**	Pasa	
10	NIBP: Prueba de fuga del manguito — Presión sostenida 30 s	Caída < 6 mmHg en 30 s		Pasa	
11	Temperatura: Canal 1 — Simulación resistiva ProSim 8	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.2**	Pasa	
12	Alarmas: Límite superior FC — Configurar alarma 100 BPM, simular 120 BPM	Alarma audible/visual activa		Pasa	
13	Alarmas: Límite inferior SpO2 — Configurar alarma 90%, simular 85%	Alarma audible/visual activa		Pasa	
14	Alarmas: Sensor desconectado — Retirar cable ESβ02	Alarma técnica inmediata		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación funcional con simulador
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	Se requiere cambio de batería.
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 1h 4min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO





Elaboró / Ejecutó

Esteban Ramos Vargas

Ingeniero Biomédico



Recibió / Verificó

Jeferson Alexis Luna Velasco

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Balanza SECA 874 Código: SLV-GAT-BIO-BAL-SECA874-2026-05-12-BALANZA	Fecha: 12/5/2026 Hora: 11:02 Duración: 1h 13min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	12/5/2026	SERVICIO / ÁREA	Uci Intermedios Adultos
MARCA	SECA	MODELO	874
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	NO. SERIE	8803270171222
UBICACIÓN	Uci Intermedios Adultos	FRECUENCIA	
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que la balanza se encuentre fuera de uso asistencial, limpia, seca y ubicada sobre una superficie plana, estable, rígida y nivelada.
- Confirme disponibilidad de masas patrón calibradas o pesas certificadas dentro del rango de verificación institucional, preferiblemente con puntos de carga baja, media y alta.
- Revise que el equipo corresponda al activo institucional, con placa, serial y etiquetas legibles antes de iniciar el mantenimiento preventivo.
- Retire objetos, líquidos o elementos que puedan interferir con la plataforma de pesaje. No arrastre la balanza ni la someta a golpes durante la revisión.
- Utilice baterías del tipo recomendado por el fabricante; no mezcle baterías nuevas y usadas ni baterías de diferente tipo.
- No abra la carcasa, no manipule celdas de carga, tarjetas electrónicas, sellos metrológicos ni parámetros internos durante el mantenimiento preventivo rutinario.
- La calibración interna, ajuste metrológico, reparación de celdas de carga o intervención electrónica debe ser realizada por personal autorizado o proveedor especializado.
- Si se evidencia lectura inestable, error de cero, desviación fuera de tolerancia, daño estructural, humedad interna o mensajes de error persistentes, retire el equipo de servicio y genere mantenimiento correctivo.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Plataforma de pesaje íntegra, estable, limpia, sin grietas, deformaciones, corrosión, superficies cortantes ni daño visible	Si	
2	Cubierta antideslizante o superficie superior en buen estado, sin desprendimientos, desgaste excesivo, humedad o residuos que alteren la medición	Si	
3	Base inferior y puntos de apoyo sin fisuras, desnivel, piezas sueltas, tornillería faltante ni contacto irregular con el piso	Si	
4	Display doble/indicador visible para usuario y paciente, sin segmentos apagados, manchas, humedad interna ni daño en mica protectora	Si	
5	Teclas ON/OFF, HOLD, 2 in 1/TARE o funciones disponibles: legibles, firmes y sin atascamiento	Si	
6	Compartimento de baterías limpio, seco, sin sulfatación, corrosión, resortes flojos, tapas quebradas ni contacto eléctrico deficiente	Si	
7	Baterías instaladas en buen estado, sin fuga, deformación, calentamiento ni fecha de vencimiento superada	Si	
8	Etiqueta de identificación institucional, número de serie, placa nominal, capacidad máxima y advertencias de seguridad legibles	Si	
9	Celdas de carga y zona inferior sin golpes, humedad, polvo excesivo, cuerpos extraños o signos de manipulación no autorizada	Si	
10	Pies de apoyo o apoyos antideslizantes completos, nivelados, sin desgaste excesivo y con contacto uniforme con el piso	Si	
11	Limpieza externa realizada con paño suave ligeramente humedecido y desinfectante compatible; sin ingreso de líquido al display o compartimento de baterías	Si	
12	Condiciones del área de uso: superficie firme, sin vibraciones, humedad excesiva, inclinación o interferencias que afecten la lectura	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Masas patrón	MARCA / MODELO	Detecto
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	0		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	La balanza enciende correctamente y realiza prueba de segmentos/display sin códigos de error persistentes	Si	
2	Con la plataforma libre de carga, la lectura retorna a 0.0 kg o cero estable después del encendido	Si	
3	El indicador de batería no muestra batería baja durante la verificación; reemplazar baterías si aparece advertencia	Si	
4	La lectura se estabiliza en menos de 5 segundos con una masa de prueba colocada al centro de la plataforma	Si	
5	La función HOLD mantiene el resultado visible de forma estable hasta la siguiente operación o apagado, según diseño del equipo	Si	
6	La función 2 in 1/TARE descuenta correctamente el peso inicial del adulto u objeto patrón y muestra NET/0.0 según corresponda	Si	
7	El apagado automático o manual funciona sin bloqueo de teclas ni reinicios inesperados	Si	
8	No se presentan lecturas fluctuantes, deriva de cero, saltos abruptos o mensajes de sobrecarga durante la prueba básica	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Prueba de cero inicial — Plataforma sin carga después del encendido	Lectura 0.0 kg estable, sin deriva ni error de inicialización		Pasa	
2	Prueba de repetibilidad — Colocar masa patrón de 20 kg en el centro, retirar y repetir 3 veces	Lecturas repetibles dentro de la tolerancia institucional/metrológica definida	19.90	Pasa	
3	Prueba de excentricidad — Colocar masa patrón de 20 kg en cuatro esquinas y centro	Diferencias entre posiciones dentro de la tolerancia definida; sin lectura inestable	19.90	Pasa	
4	Verificación punto bajo — Masa patrón 10 kg o equivalente disponible	Lectura conforme a masa aplicada dentro de tolerancia institucional	10.0	Pasa	
5	Verificación punto medio — Masa patrón 50 kg o combinación equivalente	Lectura conforme a masa aplicada dentro de tolerancia institucional	50.00	Pasa	
6	Verificación punto alto — Masa patrón 100 kg o combinación equivalente sin exceder capacidad	Lectura conforme a masa aplicada dentro de tolerancia institucional	100.0	—	
7	Linealidad ascendente — Aplicar cargas sucesivas baja/media/alta registrando cada lectura	Comportamiento progresivo y coherente, sin saltos, bloqueo o error de lectura		Pasa	
8	Linealidad descendente — Retirar cargas sucesivamente hasta cero	Lecturas disminuyen de forma coherente y retornan a 0.0 kg estable al finalizar		Pasa	
9	Función HOLD — Aplicar masa estable y activar HOLD	El valor queda retenido en pantalla sin variación no justificada		Pasa	
10	Función 2 in 1/TARE — Registrar peso inicial y aplicar peso adicional conocido	Muestra peso neto/adicional de forma coherente con la masa añadida		N/A	
11	Prueba de estabilidad — Mantener masa patrón al centro durante 60 segundos	Lectura estable, sin deriva progresiva ni fluctuación anormal		Pasa	
12	Prueba de sobrecarga operativa segura — Verificar respuesta sin exceder capacidad máxima indicada en placa	No se generan errores bajo carga permitida; nunca exceder capacidad máxima del fabricante		Pasa	
13	Apagado automático o manual posterior a la medición	Equipo apaga correctamente y conserva funcionamiento normal al volver a encender		Pasa	
14	Verificación posterior a limpieza/desinfección	Equipo seco, sin residuos químicos, sin humedad en display, teclas o compartimento de baterías		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de plataforma, display, base y puntos de apoyo · Desinfección superficial con producto compatible según protocolo institucional · Verificación de compartimento de baterías y contactos eléctricos · Verificación de cero, repetibilidad, excentricidad, linealidad y estabilidad con masas patrón · Revisión de etiquetas, placa nominal, serial y activo fijo · Registro de desviaciones metrológicas y recomendación de calibración externa si aplica
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 1h 13min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos Vargas
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Mauricio Fajardo
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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Monitor de Signos Vitales NIHON KOHDEN CSM-1502 (Life Scope G5) Código: SLV-GAT-BIO-CSM1502-2026-05-11-MONITORD	Fecha: 11/5/2026 Hora: 15:04 Duración: 1h 9min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	11/5/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Intermedios Adultos
MARCA	NIHON KOHDEN	**MODELO**	CSM-1502
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	**NO. SERIE**	02137
UBICACIÓN	Uci Intermedios Adultos	**FRECUENCIA**	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el monitor esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador multiparámetro Fluke ProSim 8 o equivalente, con certificado de calibración vigente.
- Conecte cable ECG, sensor SpO2, brazalete NIBP, manguera, sondas de temperatura y módulos opcionales antes de iniciar las pruebas.
- Utilice únicamente accesorios compatibles con Nihon Kohden CSM-1502 / Life Scope G5 y en buen estado físico.
- Verifique que los módulos, smart cables o conectores multiparámetro instalados correspondan a la configuración real del equipo.
- No desarme el equipo ni intervenga componentes internos, fuente, tarjetas, módulos o batería durante el mantenimiento preventivo rutinario.
- Las pruebas de seguridad eléctrica deben ejecutarse según el programa institucional con analizador certificado cuando aplique.
- Si se evidencian fallas de autoverificación, alarmas técnicas persistentes, pantalla defectuosa o mediciones inestables, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa frontal/posterior, pantalla táctil y biseles sin grietas, golpes, deformaciones ni daño visible	Si	
2	Pantalla LCD limpia, sin rayones profundos, manchas internas, líneas, pérdida de brillo o pixeles defectuosos	Si	
3	Botón de encendido, perilla/teclas, pantalla táctil y tecla de silencio de alarma responden adecuadamente	Si	
4	Cable de alimentación, clavija, adaptador y punto de tierra sin cortes, sulfatación, calentamiento o falsos contactos	Si	
5	Conectores multiparámetro, puertos de módulo y smart cables firmes, limpios y sin pines doblados	Si	
6	Cable troncal ECG y derivaciones sin cortes, fisuras, conectores flojos o desgaste del aislamiento	Si	
7	Sensor SpO2 y extensión íntegros, ventana óptica limpia y sistema de sujeción funcional	Si	
8	Brazalete NIBP, manguera y conectores sin fugas, obstrucciones, rupturas, endurecimiento o deformaciones	Si	
9	Sondas/cables de temperatura limpios, íntegros y sin daño en conectores	Si	
10	Módulos o accesorios opcionales de IBP, CO2, BIS, EEG, CO, NMT o segundo SpO2 íntegros si están instalados	Si	
11	Batería o módulo de alimentación sin deformación, fuga, sobrecalentamiento o mensaje de falla	Si	
12	Parlante, indicadores luminosos y señal visual de alarma libres de obstrucción	Si	
13	Soporte, brazo, base, riel o sistema de fijación estable y seguro	Si	
14	Etiquetas de identificación, activo fijo, serial, advertencias y estado de mantenimiento legibles	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	0.5		

💻 VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende con alimentación AC y completa autoverificación sin errores técnicos persistentes	Si	
2	Pantalla con buena visibilidad; ondas, parámetros, tendencias, fecha y hora se visualizan correctamente	Si	
3	Pantalla táctil, perilla de navegación, teclas de selección y silencio de alarma responden correctamente	Si	
4	Opera con batería al desconectar AC y muestra correctamente estado de carga/autonomía	Si	
5	Configuración de paciente adulto/pediátrico/neonatal, unidades, límites de alarma y volumen verificada	Si	
6	Alarmas audibles y visuales funcionales, con reconocimiento y silencio temporal operativo	Si	
7	Detección de sensor desconectado confirmada para ECG, SpO2, NIBP y módulos instalados según aplique	Si	
8	Comunicación con central, red o HL7 verificada si el equipo cuenta con la opción instalada	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: Ritmo sinusal normal — Simulador ProSim 8, derivación II	80 BPM (± 1 BPM)	**80**	Pasa	
2	ECG: Amplitud de señal — Onda 1 mV pico, derivación II	1.0 mV (± 5%)		Pasa	
3	ECG: Detección de derivación desconectada	Mensaje/alarma técnica de lead off activa		Pasa	
4	ECG: Detección de arritmia — Fibrilación ventricular simulada	Alarma VF/V-Fib audible y visual activa		Pasa	
5	ECG: Detección de taquicardia ventricular simulada	Alarma VT/V-Tach audible y visual activa		Pasa	
6	ECG/ST/QRS: Verificación de análisis avanzado si está habilitado	Lectura estable conforme a configuración del monitor		Pasa	
7	RESP: Frecuencia respiratoria por impedancia — Simulación ProSim 8	20 RPM (± 1 RPM)	**20**	Pasa	
8	RESP: Alarma de apnea o respiración baja según configuración	Alarma funcional conforme al límite configurado		Pasa	
9	SpO2: Saturación — Simulación óptica ProSim 8	98% (± 2%)	**99**	Pasa	
10	SpO2: Frecuencia de pulso — Simulación ProSim 8	80 BPM (± 2 BPM)	**80**	Pasa	
11	SpO2: Alarma de desaturación — Configurar límite 90% y simular 85%	Alarma audible/visual activa		Pasa	
12	NIBP/iNIBP: Presión sistólica — Simulación estática/dinámica con analizador NIBP	120 mmHg (± 3 mmHg)	**121**	Pasa	
13	NIBP/iNIBP: Presión diastólica — Simulación estática/dinámica con analizador NIBP	80 mmHg (± 3 mmHg)	**78**	Pasa	
14	NIBP/iNIBP: Presión media MAP — Cálculo automático del monitor	93 mmHg (± 3 mmHg)	**93**	Pasa	
15	NIBP: Prueba de fuga del sistema neumático con presión sostenida 30 s	Caída < 6 mmHg en 30 s		Pasa	
16	NIBP: Protección de sobrepresión / aborto ante condición anormal	Sin sobreinflado; aborta medición y genera alarma técnica		Pasa	
17	Temperatura canal 1 — Simulación resistiva o patrón compatible	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.2**	Pasa	
18	Temperatura canal 2 — Simulación resistiva o patrón compatible si aplica	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.2**	Pasa	
19	IBP canal 1 — Cero y presión estática con simulador/transductor	0 mmHg (± 1 mmHg) y 200 mmHg (± 4 mmHg)		Pasa	
20	EtCO2/capnografía — Lectura con gas patrón o simulador si está instalado	Valor dentro de ± 2 mmHg del patrón		Pasa	
21	Batería: Funcionamiento en modo batería con parámetros activos	Mantiene operación sin apagado inmediato ni alarma crítica		Pasa	
22	Registrador/comunicación: impresión de trazo, envío a central o integración de datos si aplica	Registro/comunicación correcta y legible		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación funcional con simulador · Verificación NIBP/iNIBP · Verificación de alarmas · Verificación de módulos opcionales · Verificación de batería
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 1h 9min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos Vargas
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Ana María Arrieta
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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Monitor de Signos Vitales NIHON KOHDEN CSM-1502 (Life Scope G5) Código: SLV-GAT-BIO-CSM1502-2026-05-11-MONITORD	Fecha: 11/5/2026 Hora: 17:44 Duración: 1h 23min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	11/5/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Intermedios Adultos
MARCA	NIHON KOHDEN	**MODELO**	CSM-1502
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	**NO. SERIE**	02144
UBICACIÓN	Uci Intermedios Adultos	**FRECUENCIA**	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el monitor esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador multiparámetro Fluke ProSim 8 o equivalente, con certificado de calibración vigente.
- Conecte cable ECG, sensor SpO2, brazalete NIBP, manguera, sondas de temperatura y módulos opcionales antes de iniciar las pruebas.
- Utilice únicamente accesorios compatibles con Nihon Kohden CSM-1502 / Life Scope G5 y en buen estado físico.
- Verifique que los módulos, smart cables o conectores multiparámetro instalados correspondan a la configuración real del equipo.
- No desarme el equipo ni intervenga componentes internos, fuente, tarjetas, módulos o batería durante el mantenimiento preventivo rutinario.
- Las pruebas de seguridad eléctrica deben ejecutarse según el programa institucional con analizador certificado cuando aplique.
- Si se evidencian fallas de autoverificación, alarmas técnicas persistentes, pantalla defectuosa o mediciones inestables, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa frontal/posterior, pantalla táctil y biseles sin grietas, golpes, deformaciones ni daño visible	Si	
2	Pantalla LCD limpia, sin rayones profundos, manchas internas, líneas, pérdida de brillo o pixeles defectuosos	Si	
3	Botón de encendido, perilla/teclas, pantalla táctil y tecla de silencio de alarma responden adecuadamente	Si	
4	Cable de alimentación, clavija, adaptador y punto de tierra sin cortes, sulfatación, calentamiento o falsos contactos	Si	
5	Conectores multiparámetro, puertos de módulo y smart cables firmes, limpios y sin pines doblados	Si	
6	Cable troncal ECG y derivaciones sin cortes, fisuras, conectores flojos o desgaste del aislamiento	Si	
7	Sensor SpO2 y extensión íntegros, ventana óptica limpia y sistema de sujeción funcional	Si	
8	Brazalete NIBP, manguera y conectores sin fugas, obstrucciones, rupturas, endurecimiento o deformaciones	Si	
9	Sondas/cables de temperatura limpios, íntegros y sin daño en conectores	Si	
10	Módulos o accesorios opcionales de IBP, CO2, BIS, EEG, CO, NMT o segundo SpO2 íntegros si están instalados	Si	
11	Batería o módulo de alimentación sin deformación, fuga, sobrecalentamiento o mensaje de falla	Si	
12	Parlante, indicadores luminosos y señal visual de alarma libres de obstrucción	Si	
13	Soporte, brazo, base, riel o sistema de fijación estable y seguro	Si	
14	Etiquetas de identificación, activo fijo, serial, advertencias y estado de mantenimiento legibles	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	0.5		

💻 VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende con alimentación AC y completa autoverificación sin errores técnicos persistentes	Si	
2	Pantalla con buena visibilidad; ondas, parámetros, tendencias, fecha y hora se visualizan correctamente	Si	
3	Pantalla táctil, perilla de navegación, teclas de selección y silencio de alarma responden correctamente	Si	
4	Opera con batería al desconectar AC y muestra correctamente estado de carga/autonomía	Si	
5	Configuración de paciente adulto/pediátrico/neonatal, unidades, límites de alarma y volumen verificada	Si	
6	Alarmas audibles y visuales funcionales, con reconocimiento y silencio temporal operativo	Si	
7	Detección de sensor desconectado confirmada para ECG, SpO2, NIBP y módulos instalados según aplique	Si	
8	Comunicación con central, red o HL7 verificada si el equipo cuenta con la opción instalada	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: Ritmo sinusal normal — Simulador ProSim 8, derivación II	80 BPM (± 1 BPM)	**80**	Pasa	
2	ECG: Amplitud de señal — Onda 1 mV pico, derivación II	1.0 mV (± 5%)		Pasa	
3	ECG: Detección de derivación desconectada	Mensaje/alarma técnica de lead off activa		Pasa	
4	ECG: Detección de arritmia — Fibrilación ventricular simulada	Alarma VF/V-Fib audible y visual activa		Pasa	
5	ECG: Detección de taquicardia ventricular simulada	Alarma VT/V-Tach audible y visual activa		Pasa	
6	ECG/ST/QRS: Verificación de análisis avanzado si está habilitado	Lectura estable conforme a configuración del monitor		Pasa	
7	RESP: Frecuencia respiratoria por impedancia — Simulación ProSim 8	20 RPM (± 1 RPM)	**20**	Pasa	
8	RESP: Alarma de apnea o respiración baja según configuración	Alarma funcional conforme al límite configurado		Pasa	
9	SpO2: Saturación — Simulación óptica ProSim 8	98% (± 2%)	**99**	Pasa	
10	SpO2: Frecuencia de pulso — Simulación ProSim 8	80 BPM (± 2 BPM)	**80**	Pasa	
11	SpO2: Alarma de desaturación — Configurar límite 90% y simular 85%	Alarma audible/visual activa		Pasa	
12	NIBP/iNIBP: Presión sistólica — Simulación estática/dinámica con analizador NIBP	120 mmHg (± 3 mmHg)	**123**	Pasa	
13	NIBP/iNIBP: Presión diastólica — Simulación estática/dinámica con analizador NIBP	80 mmHg (± 3 mmHg)	**83**	Pasa	
14	NIBP/iNIBP: Presión media MAP — Cálculo automático del monitor	93 mmHg (± 3 mmHg)	**94**	Pasa	
15	NIBP: Prueba de fuga del sistema neumático con presión sostenida 30 s	Caída < 6 mmHg en 30 s		Pasa	
16	NIBP: Protección de sobrepresión / aborto ante condición anormal	Sin sobreinflado; aborta medición y genera alarma técnica		Pasa	
17	Temperatura canal 1 — Simulación resistiva o patrón compatible	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.5**	Pasa	
18	Temperatura canal 2 — Simulación resistiva o patrón compatible si aplica	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.5**	Pasa	
19	IBP canal 1 — Cero y presión estática con simulador/transductor	0 mmHg (± 1 mmHg) y 200 mmHg (± 4 mmHg)		Pasa	
20	EtCO2/capnografía — Lectura con gas patrón o simulador si está instalado	Valor dentro de ± 2 mmHg del patrón		Pasa	
21	Batería: Funcionamiento en modo batería con parámetros activos	Mantiene operación sin apagado inmediato ni alarma crítica		Pasa	
22	Registrador/comunicación: impresión de trazo, envío a central o integración de datos si aplica	Registro/comunicación correcta y legible		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación funcional con simulador · Verificación NIBP/iNIBP · Verificación de alarmas · Verificación de módulos opcionales · Verificación de batería
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 1h 23min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos Vargas
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Ana María Arrieta
Enfermera Jefe

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Monitor de Signos Vitales NIHON KOHDEN CSM-1501 (Life Scope G5) Código: SLV-GAT-BIO-MN-2026-05-11-MONITORD	Fecha: 11/5/2026 Hora: 12:20 Duración: 2h 18min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	11/5/2026	SERVICIO / ÁREA	Uci Intermedios Adultos
MARCA	NIHON KOHDEN	MODELO	CSM-1501
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	NO. SERIE	02107
UBICACIÓN	Uci Intermedios Adultos	FRECUENCIA	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador Fluke ProSim 8 (o equivalente) con certificado de calibración vigente.
- Conecte los cables de ECG, sensor SpO2, manguito NIBP y sensor de temperatura al simulador antes de iniciar pruebas.
- No desarme el equipo ni intervenga componentes internos durante el preventivo rutinario.
- Las intervenciones internas y de servicio avanzado deben ser realizadas por personal autorizado según manual de operación oficial Nihon Kohden.
- Si se evidencian daños, errores persistentes o mal funcionamiento, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa, pantalla, puertos y conectores sin grietas, deformaciones ni daño visible	Si	
2	Cable de poder y clavija en buen estado, sin sulfatación o roturas	Si	
3	Accesorios reutilizables (ECG, SpO2, NIBP, temperatura) íntegros y limpios	Si	
4	Equipo limpio externamente; sin residuos, derrames o contaminación visible	Si	
5	Batería instalada sin signos externos de fuga, deformación o sobrecalentamiento	Si	
6	Etiquetas de identificación, activo fijo y número de serie legibles	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	**MARCA / MODELO**	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		**CERTIFICADO HASTA**	
TOLERANCIA	0.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende normalmente y completa autoverificación sin errores técnicos persistentes	Si	
2	La pantalla presenta imagen uniforme, buena visibilidad y respuesta correcta de teclas/panel táctil	Si	
3	Opera con red eléctrica y mantiene funcionamiento al desconectar AC (modo batería)	Si	
4	Fecha, hora y parámetros de configuración básica verificados	Si	
5	Alarma audible y visual funcional; volumen adecuado y reconocimiento de alarma correcto	Si	
6	Detección de sensor desconectado / alarma técnica básica confirmada	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: Ritmo sinusal normal (NSR) — Simulación ProSim 8, derivación II	80 BPM (± 1 BPM)	**80**	Pasa	
2	ECG: Amplitud de onda — Señal 1 mV pico, derivación II	1.0 mV (± 5%)		Pasa	
3	ECG: Detección de arritmia — Fibrilación ventricular (V-Fib)	Alarma V-Fib activa		Pasa	
4	RESP: Frecuencia respiratoria — Simulación impedancia ProSim 8	20 RPM (± 1 RPM)	**20**	Pasa	
5	SpO2: Saturación — Simulación óptica ProSim 8, sensor conectado	98% (± 2%)	**99**	Pasa	
6	SpO2: Frecuencia de pulso — Simulación ProSim 8	80 BPM (± 2 BPM)	**80**	Pasa	
7	NIBP: Presión sistólica — Simulación estática ProSim 8	120 mmHg (± 3 mmHg)	**122**	Pasa	
8	NIBP: Presión diastólica — Simulación estática ProSim 8	80 mmHg (± 3 mmHg)	**82**	Pasa	
9	NIBP: Presión media (MAP) — Cálculo automático del monitor	93 mmHg (± 3 mmHg)	**92**	Pasa	
10	NIBP: Prueba de fuga del manguito — Presión sostenida 30 s	Caída < 6 mmHg en 30 s		Pasa	
11	Temperatura: Canal 1 — Simulación resistiva ProSim 8	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.5**	Pasa	
12	Alarmas: Límite superior FC — Configurar alarma 100 BPM, simular 120 BPM	Alarma audible/visual activa		Pasa	
13	Alarmas: Límite inferior SpO2 — Configurar alarma 90%, simular 85%	Alarma audible/visual activa		Pasa	
14	Alarmas: Sensor desconectado — Retirar cable ESβ02	Alarma técnica inmediata		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación funcional con simulador
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 2h 18min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO





Elaboró / Ejecutó

Esteban Ramos Vargas

Ingeniero Biomédico



Recibió / Verificó

Liceth Lasso leon

Enfermera Jefe

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Monitor de Signos Vitales NIHON KOHDEN PVM-2703 Código: SLV-GAT-BIO-PVM2703-2026-05-11-MONITORD	Fecha: 11/5/2026 Hora: 16:17 Duración: 1h 7min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	11/5/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Intermedios Adultos
MARCA	NIHON KOHDEN	**MODELO**	PVM-2703
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	**NO. SERIE**	0114975
UBICACIÓN	Uci Intermedios Adultos	**FRECUENCIA**	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador multiparámetro Fluke ProSim 8 o equivalente, con certificado de calibración vigente.
- Conecte cable ECG, sensor SpO2, brazalete NIBP, manguera, sonda de temperatura y accesorios requeridos antes de iniciar las pruebas.
- Utilice únicamente accesorios compatibles con Nihon Kohden PVM-2703 y en buen estado físico.
- No desarme el equipo ni intervenga tarjetas, fuente, batería interna o módulos durante el mantenimiento preventivo rutinario.
- Las pruebas de seguridad eléctrica deben realizarse según el programa institucional y con analizador certificado cuando aplique.
- Si se evidencian alarmas técnicas persistentes, error de autoverificación, pantalla defectuosa o falla de medición, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa, pantalla, panel frontal y cubierta posterior sin grietas, golpes, deformaciones ni daño visible	Si	
2	Pantalla limpia, sin manchas internas, líneas, pérdida de brillo o pixeles defectuosos que afecten la lectura	Si	
3	Botones, perilla/teclas de navegación y teclas de silencio de alarma responden correctamente	Si	
4	Cable de alimentación, clavija y conexión a tierra en buen estado, sin cortes, sulfatación ni falsos contactos	Si	
5	Puerto ECG y cable de paciente sin pines doblados, fisuras, cortes o conectores flojos	Si	
6	Sensor SpO2 y extensión íntegros, ventana óptica limpia y con sujeción adecuada	Si	
7	Brazalete NIBP, manguera y conectores sin fugas, obstrucciones, rupturas o endurecimiento del material	Si	
8	Sonda/cable de temperatura íntegro, limpio y sin daño en el conector	Si	
9	Batería instalada sin deformación, fuga, sobrecalentamiento o mensaje de falla	Si	
10	Parlante de alarmas, indicadores luminosos y señal visual sin obstrucciones	Si	
11	Soporte, base, manija y sistema de fijación estables y seguros	Si	
12	Etiquetas de identificación, activo fijo, serial y advertencias legibles	Si	

EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	.5		

VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende normalmente con alimentación AC y completa la autoverificación sin errores técnicos persistentes	Si	
2	Pantalla con buena visibilidad; parámetros, ondas, fecha y hora se visualizan correctamente	Si	
3	Teclas de navegación, selección, inicio/parada NIBP y silencio de alarma responden correctamente	Si	
4	Opera con batería al desconectar AC y muestra correctamente el indicador de carga/estado	Si	
5	Configuración básica de paciente, unidades, límites de alarma y volumen verificada	Si	
6	Alarmas audibles y visuales funcionales, con reconocimiento/silencio temporal operativo	Si	
7	Detección de sensor desconectado confirmada para ECG, SpO2 y NIBP según aplique	Si	
8	Impresora/registrador o comunicación con central verificada si el equipo cuenta con la opción instalada	Si	

PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: Ritmo sinusal normal — Simulador ProSim 8, derivación II	80 BPM (± 1 BPM)	**80**	—	
2	ECG: Amplitud de señal — Onda 1 mV pico, derivación II	1.0 mV (± 5%)		Pasa	
3	ECG: Detección de derivación desconectada	Mensaje/alarma técnica de lead off activa		Pasa	
4	ECG: Alarma de frecuencia cardiaca alta — Configurar límite 100 BPM y simular 120 BPM	Alarma audible/visual activa		Pasa	
5	ECG: Alarma de frecuencia cardiaca baja — Configurar límite 50 BPM y simular 40 BPM	Alarma audible/visual activa		Pasa	
6	RESP: Frecuencia respiratoria por impedancia — Simulación ProSim 8	20 RPM (± 1 RPM)	**20**	Pasa	
7	RESP: Alarma de apnea o respiración baja según configuración	Alarma funcional conforme a límite configurado		Pasa	
8	SpO2: Saturación — Simulación óptica ProSim 8	98% (± 2%)	**98**	Pasa	
9	SpO2: Frecuencia de pulso — Simulación ProSim 8	80 BPM (± 2 BPM)	**80**	Pasa	
10	SpO2: Alarma de desaturación — Configurar límite 90% y simular 85%	Alarma audible/visual activa		Pasa	
11	NIBP: Presión sistólica — Simulación estática/dinámica con analizador NIBP	120 mmHg (± 3 mmHg)	**122**	Pasa	
12	NIBP: Presión diastólica — Simulación estática/dinámica con analizador NIBP	80 mmHg (± 3 mmHg)	**81**	Pasa	
13	NIBP: Presión media MAP — Cálculo automático del monitor	93 mmHg (± 3 mmHg)	**93**	Pasa	
14	NIBP: Prueba de fuga del sistema neumático con presión sostenida 30 s	Caída < 6 mmHg en 30 s		Pasa	
15	NIBP: Sobrepresión/protección de seguridad según analizador	Sin sobreinflado; aborta medición ante condición anormal		Pasa	
16	Temperatura: Canal 1 — Simulación resistiva o patrón compatible	37.0 °C (± 0.1 °C)	**37.2**	Pasa	
17	Batería: Funcionamiento mínimo en modo batería con parámetros activos	Mantiene operación sin apagado inmediato ni alarma crítica		Pasa	
18	Registrador/comunicación: impresión de trazo o envío a central si aplica	Registro/comunicación correcta y legible		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación funcional con simulador · Verificación NIBP · Verificación de alarmas · Verificación de batería
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 1h 7min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos Vargas
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Tatiana Nastar
Enfermera Jefe

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-148
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Tramo 445
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:	Bodega
		MARCA:	Edan.
NOMBRE:	PULSIOXÍMETRO	SERIE:	360101H23801640025
MODELO:	I-100B.	INV/ACTIVO:	NR.
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	cuatrimestral.	TIEMPO ESTIMADO:	2 h.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: cuatrimestral.	
	MANTENIMIENTO N° 2.	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	02-05-2026.	
Verificación medidas bioseguridad	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 los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
VERIFICACION MEDIDAS BIOSEGURIDAD	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Sensor SPO2	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Componenes electrónicos	✓	
Tensión de red (110 +- 10%)	✓	
Interruptores	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Pruebas de funcionamiento	✓	
HERRAMIENTAS - INSUMOS - EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multimetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
Desinfectante y paño para limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
REPUESTOS	SI	NO
Sensor SpO2		✓
Bateria	✓	
Botones		✓
Membrana		✓
Pantalla		✓
Cable de poder		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES						
PATRON INSTITUCIONAL						
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	FECHA CAL:		
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534	# CAL:		
EQUIPO		PATRON	ERROR		PASA / FALLA	
		80%				
		85%				
		90%				
		95%				
		100%				

Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	Diego Andres Bolaños P.
	NOMBRE	Diego Bolaños P.
	CARGO	Biomedico
	FECHA	08/05-2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	* Juvenal Cabrejo
	NOMBRE	* Juvenal Cabrejo
	CARGO	* Enfermera
	FECHA	* 8/05
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Vo. 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:	16-156
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Tramo 4 45.
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Tramo 4 45.
		MARCA:	Riester.
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	21024202 25.
MODELO:	Big ben Rcond.	INV/ACTIVO:	N R.
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20. h.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 2.	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	14-05-2026	
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	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)				
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)				
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)		±3		
		Equipo Patrón (mmHg)				

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

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor de presión Digital
Marca: BIOTEK
Modelo: DPM 2 PLUS
Serie: 126831
Fecha de Calibración:
Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Mario Salazar.
	CARGO	Biomedico
	FECHA	14.05.2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Claudia.
	CARGO	Enfermera
	FECHA	14.05.2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Vacunación
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Vacunación.
		MARCA:	N R.
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	Ja
MODELO:	N R.	INV/ACTIVO:	N R.
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	0 20. h.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral.	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 2	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	07-04.2026.	
Verificación medidas bioseguridad	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 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 estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex	✓	
Lijar contactos de las baterias en caso de estar sulfatados	✓	
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer	✓	
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios	✓	

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente. 07-04-2026

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Mario Andres Bolaños Rodriguez.
	CARGO	Biomedico
	FECHA	07-04-2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	July Adriana Benavides C.
	CARGO	Lider PYMS.
	FECHA	07-04-2026
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-113
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Pasillo Tramo 1
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO CONSISTE EN UNA CÁMARA 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 EXPOSICIÓN DEL RECIÉN NACIDO A LOS GÉRMENES, PERMITE CUIDADOS INTENSIVOS.	UBICACIÓN:	Tramo 1
		MARCA:	ATOM
		SERIE:	8050708
NOMBRE:	INCUBADORA DE TRANSPORTE	INV/ACTIVO:	N2.
MODELO:	HTR 8070	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	TIEMPO ESTIMADO:	1. h.
FRECUENCIA:	Semestral		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	08-05-2026	
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 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 la alimentación eléctrica y switch	✓	
Sistema de control de Temperatura Piel	✓	
Sistema de control de Temperatura Aire	✓	
Empaques Pasa Tubos	✓	
Campana Externa o Cupula	✓	
Paredes Internas de Campana	✓	
Humidificador y control de humedad	✓	
Puertas	✓	
Cierre de Puertas	✓	
Ventanas	✓	
Cierre de Ventanas	✓	
Resistencia		✓
Reservorio de agua		
Alarmas	✓	
Ventilador	✓	
Bateria	✓	N.
Membrana de control principal	✓	
Sensor 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	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando Correctamente.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Fabian Andres Bolaños R
	CARGO	Biomedico
	FECHA	08. 05. 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Edith Cordoba.
	NOMBRE	Edit.
	CARGO	Enfermera.
	FECHA	08-05-2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo.Bo Profesional 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
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Tramo 3.
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:	Rota en el servicio
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	ADJ-04011713
MODELO:	ePM 10M	INV/ACTIVO:	N2.
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)	22.05.2026	
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	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
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

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM -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	14305-25	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	40			
			80	60			
			100	70			
			120	80			
			160	100			
			180	120			
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)		Lectura Patron (LPM)		Valor medido (LPM)		PASA/FALLA
			100				
			200				
			250				
NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)		Lectura Patron (%)		Valor medido (%)		PASA/FALLA
			80				
			85				
			90				
			95				
			100				
RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)		Lectura Patron (Resp/min)		Valor medido (Resp/min)		PASA/FALLA
			10				
			20				
			40				
			60				
			80				

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente. bateria funciona 45 min.

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Mario Andres Bolaños R.
	CARGO	Biomedico
	FECHA	08-05-2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	*
	NOMBRE	* Yarisa.
	CARGO	* Enfermera.
	FECHA	* 08.05.2026.
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201000 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:	12-293
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA ADULTOS
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	SERIE:	NR
MODELO:	60813	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 m

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA:SEMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	21/04/2026	
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
Verificar estructura	✓	
Verificar Bombillo de iluminacion y portabombillo	✓	
Verificar estado de las Valvas	✓	
Verifique estado estado de pilas	✓	
ificar 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
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

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA:SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Calcetal
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	27/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Gabriela Castrillón
	CARGO	Enfermera
	FECHA	27/04/2026
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

SLV-SM-02-F01

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-961
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cirugia Adultos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE HERRAMIENTA QUE EMPLEA EL CIRUJANO EN LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. SE DISEÑA DE FORMA TAL QUE LE PERMITA AL CIRUJANO REALIZAR LAS MANIOBRAS QUIRÚRGICAS NECESARIAS, YA QUE EL TAMAÑO, EL PESO Y LA PRECISIÓN DEL INSTRUMENTAL UTILIZADO PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA.	UBICACIÓN:	Quirofano 1
		MARCA:	Drager
		SERIE:	110149
NOMBRE:	MESA QUIRÚRGICA	INV/ACTIVO:	
MODELO:	Diamond	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	TIEMPO ESTIMADO:	1 H
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

PROCEDIMIENTOS	
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	22/04/2026
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	APROBÓ / REALIZADO SI/NO
Verificar el estado general de la mesa.	✓
Prueba de encendido del control manual	✓
Prueba de encendido del control remoto	✓
Verificar movimientos Subida (|) y Bajada (|)	✓
Verificar movimientos Trendelenburg (|) y Trendelenbur Inv. (|)	✓
Verificar movimientos Alabeo Izquierda (|) y Derecha (|)	✓
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	✓
Inspeccione el estado del control remoto.	✓
INSUMOS	SI/NO
Desinfectante y agua	✓
Paños para Limpiar	✓
Otros	✓
REPUESTOS	SI/NO
Tornilleria Mecanica	✓
Forros de los colchones	✓
Parte Hidraulica/Mecanica	✓
Control de Posiciones	✓
Otros	✓
MANTENIMIENTO	SI/NO
Limpieza externa **	✓
Ajustes	✓
Cambio de partes o accesorios	✓
Imposición de stickers	✓ SI/NO

OBSERVACIONES GENERALES
Se requiere cambio de bateria, funcionando conectado

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Balcazar
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	22/09/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Gabriela Castillo
	CARGO	Enfermera
	FECHA	22/09/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Dizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA RH. 201909
	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
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	CIRUGIA 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:**	CIRUGIA ADULTOS
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	**SERIE:**	AC6-32047178
MODELO:	ePM 12	**INV/ACTIVO:**	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:**	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	**TIEMPO ESTIMADO:**	40 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	**FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL**	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27/04/2026	
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	✓	
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**

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

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACION	8 DE MAYO 2025	NUMERO CERTIFICADO	J4305-25
MARCA	FLUKE	SERIE	4401534				

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 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)	59	42	60	40	1	2	/
	81	57	80	60	1	3	/
	101	72	100	70	1	2	/
	119	81	120	80	1	1	/
	162	119	160	100	2	1	/
	178	122	180	120	2	2	/

	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patron (LPM)	Valor medido (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	100	100	0	/
	199	200	0	/
	250	250	0	/

	Lectura Equipo (%)	Lectura Patron (%)	Valor medido (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	80	80	0	/
	85	85	0	/
	90	90	0	/
	95	95	0	/
	100	100	0	/

	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patron (Resp/min)	Valor medido (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	/
	20	20	0	/
	40	40	0	/
	60	60	0	/
	80	80	0	/

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE I	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	Jorge Daicaza
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	23/04/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	Gabriela Cantillo
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	23/04/2026
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia [illegible] ING. BIOMEDICA ESP. ING. CLINICA
		Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	RM 20[illegible]

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
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	CIRUGIA 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:**	CIRUGIA ADULTOS
		MARCA:	NIHON KOHDEN
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	**SERIE:**	33614
MODELO:	LIFE SCOPE	**INV/ACTIVO:**	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:**	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	**TIEMPO ESTIMADO:**	40 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	**FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL**	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23 /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	✓	
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

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

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO	SIMULADOR PACIENTE	MODELO	PROSIM 8	FECHA DE CALIBRACION	8 DE MAYO 2025	NUMERO CERTIFICADO	J4305-25
MARCA	FLUKE	SERIE	4401534				

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 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	0	0	✓
	80	61	80	60	0	1	✓
	100	70	100	70	0	0	✓
	119	81	120	80	1	1	✓
	161	100	160	100	1	0	✓
	181	121	180	120	1	1	✓

	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patron (LPM)	Valor medido (LPM)	PASA / FALLA
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	100	100	0	✓
	199	200	0	✓
	250	250	0	✓
	Lectura Equipo (%)	Lectura Patron (%)	Valor medido (%)	PASA / FALLA
NIVEL DE SATURACION	80	80	0	✓
	86	85	1	✓
	90	90	0	✓
	95	95	0	✓
	100	100	0	✓
	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patron (Resp/min)	Valor medido (Resp/min)	PASA / FALLA
RESPIRACION (FR)	10	10	0	✓
	20	20	0	✓
	40	40	0	✓
	60	60	0	✓
	80	80	0	✓

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE 1	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	Jorge Quiceno
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	23 /04/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	Carlos Gonzalez
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	23 /04/2026
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Valencia Mena 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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	ROTA EN SERVICIO
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	TENSIOMETRO PEDESTAL	SERIE:	71126064415
MODELO:	LIFE TIME	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30M

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 3	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29/04/2026	
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	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN							
EQUIPO	MEDIDOR DE PRESION DIGITIAL	MODELO	DPM 2 PLUS	FECHA DE CALIBRACION	12 DE MAYO	NUMERO CERTIFICADO	DE1605-25
MARCA	BIO TEK	SERIE	126831		2025		

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	0	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	200			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	130	±3	0	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	130			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	0	PASA
		Equipo Patrón (mmHg)	100			

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

CUATRIMESTRE			
	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	JORGE ENRIQUE BALCAZAR
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	24/04/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓ	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	24/04/2026
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	QUIROFANO
		MARCA:	UBIBOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	N2PAX9HG51A
MODELO:	GS1-A	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 m

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	28 /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
Verificar estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex	✓	
Lijar contactos de las baterias en caso de estar sulfatados	✓	
Ujar y elliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos		✓
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

FRECUENCIA: SEMESTRAL			
SEMESTRE II	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	Jorge Bolaños
		CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
		FECHA	28/04/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	28/04/2026
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera 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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	QUIROFANO
		MARCA:	UBIBOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	AP97094GS1A
MODELO:	GS1-A	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	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)	28 /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
Verificar estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex	✓	
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados	✓	
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos		✓
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

FRECUENCIA: SEMESTRAL			
SEMESTRE II	QUIEN ENTREGA	FIRMA	
		NOMBRE	Jorge Balcazar
		CARGO	INGENIERO BIOMÉDICO
		FECHA	28/04/2026
	QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
		NOMBRE	
		CARGO	ENFERMERO JEFE
		FECHA	28/04/2026
	QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH.
		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:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA DE UN SITIO DETERMINADO	UBICACIÓN:	NEVERA
		MARCA:	DIGITAL THERMOMETER
NOMBRE:	TERMÓMETRO	SERIE:	NO REGISTRA
MODELO:	NO REGISTRA	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 M

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO N°1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	28/04/2026	
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
Verificar estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patron institucional	✓	
Revisar estado de Bateria	✓	
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 flex	✓	
Lijar contactos de las baterias en caso de estar sulfatados	✓	
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos y volv		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Baicaza
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	2/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMEROJEFE
	FECHA	2/04/2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Diseth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA 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:	10-414
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA ADULTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE BRINDA APOYO A LOS PACIENTES CON HIPOTERMIA	UBICACIÓN:	CIRUGIA ADULTOS
		MARCA:	BAIRHUGGER
NOMBRE:	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	SERIE:	23807
MODELO:	675	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 M

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	28/04/2026	
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)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Etiquetado	✓	
Carro transporte	✓	
Diafragma	✓	
Indicadores	✓	
Interruptores	✓	
Modos de operación		
Cable AC	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de temperatura	✓	
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Jabón neutro		✓
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	✓
Agua		
REPUESTOS	SI	NO
Sensor termico		✓
Menbrana principal		✓
Swich		✓
Diafragma Corrugado		✓
Filtro de aire (Al menos una vez al año o cada 2000 horas)		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna *	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

*1 Vez al año si el equipo ya no esta en garantia

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

FRECUENCIA: SEMESTRAL		
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jorge Galeano
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	28/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	ENFERMERA JEFE
	FECHA	28/04/2026
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO	Lizeth Natalia Victoria Mena ING. BIOMEDICA RSP INGENIERIA CLINCA RNL 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:	16-156
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Tramo 243
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Bodega.
		MARCA:	Riester.
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	210242010
MODELO:	Big ben round.	INV/ACTIVO:	FIR.
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1 20. min.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29. 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	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	60/80	±3	0	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	60/80			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	100/60	±3	0	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	100/60			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	120/80	±3	1/0	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	114/80			

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnologia Biomédica SLV-SM -014

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor de presión Digital
Marca: BIOTEK
Modelo: DPM 2 PLUS
Serie: 126831
Fecha de Calibración: 12/05/2025
Equipo funcionando correctamente. Apto Para Laborar.

QUIEN REALIZA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Mario Andrés Bolaños Pacheco.
	CARGO	Biomedico
	FECHA	29-04-2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Gloria altamiranda.
	CARGO	Enfermera
	FECHA	29-04-2026
QUIEN REVISA	**Revisó y Aprobó**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201900 ...1
	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:	16-156
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Tramo 945.
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Bodega tramo 4
		MARCA:	GMD.
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	2110089947.
MODELO:	NR	INV/ACTIVO:	n/r.
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 min.

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29.04.2026	
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	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	80/80	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	60/80			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	100/60	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)	100/80			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	120/80.	±3		✓
		Equipo Patrón (mmHg)				

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

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor de presión Digital
Marca: BIOTEK
Modelo: DPM 2 PLUS
Serie: 126831
Fecha de Calibración: 12/05/2025

QUIEN REALIZA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Tonio Belalcazar Rodriguez
	CARGO	Biomedico
	FECHA	29.04.2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Salas.
	CARGO	Enfermero
	FECHA	29.04.2026
QUIEN REVISA	**Revisó y Aprobó**	Bzeth 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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-059
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Tramo 945.
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Cerro de Pero.
		MARCA:	Biotem.
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	THHG 2611 02.
MODELO:	Thermo - Hygrometer	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	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)	25.04.2026	
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
Verificar estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex	✓	
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados	✓	
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer	✓	
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios	✓	

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

OBSERVACIONES GENERALES

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Mario Andres Belalcazar Rodriguez
	CARGO	Biomedico
	FECHA	25-04-2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera.
	FECHA	25-04-2026.
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP INGENIERIA CLINICA RH 20/909 - 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:	12-059
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Tramo 243.
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Bodega de equipos
		MARCA:	Biotem
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	261103.
MODELO:	Tramo - Higrometer	INV/ACTIVO:	VR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	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)	25/04/2026	
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
Verificar estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex	✓	
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados	✓	
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer	✓	
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes	✓	
Cambio de partes o accesorios	✓	

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente. Hans Bolaños R.

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Hans Bolaños Rodriguez.
	CARGO	Biomedico
	FECHA	25-04-2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Delia Salas Menezes
	CARGO	Enfermera.
	FECHA	26-04-2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profeslonal 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:	17-591
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
		UBICACIÓN:	Cuarto Terapia Respiratoria
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	SU FUNCIÓN PRINCIPAL ES ASISTIR LA RESPIRACIÓN DEL NEONATO MEDIANTE LA ENTREGA DE PRESIONES RESPIRATORIAS PRECISAS, CONSTANTES Y SEGURAS	MARCA:	Fisher & Pay Kel
NOMBRE:	NEOPUFF	SERIE:	7707200000 78
MODELO:	RD900ASU	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	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)	29/04/26	
Verificación de estado y funcionamiento	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)		✓
Verificación de estado y funcionamiento	APROBO	
	SI	NO
FUENTE DE GAS (AIRE/OXIGENO) CON FLUJÓMETRO	✓	
ESTADO DE MANÓMETRO DE PRESIÓN		✓
ESTADO FÍSICO DEL EQUIPO (DAÑOS, FISURAS)		✓
CONECTORES DE ENTRADA DE GAS		✓
FLUJO CONTINUO SIN OBSTRUCCIONES		✓
AUSENCIA DE HUMEDAD INTERNA		✓
PRUEBA DE FUGAS		✓
VERIFICACIÓN DE PRESIONES (PIP/PEEP)		✓
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
MANÓMETRO DE PRESIÓN		✓
MANGUERAS DE CONEXIÓN INTERNA		✓
TAPÓN DE VÁLVULA PEEP		✓
PERILLAS DE AJUSTE		✓
CARCASA COMPLETA		✓
OTROS		
INSUMOS	SI	NO
DESINFECTANTE		✓
PAÑOS PARA LIMPIAR		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO ✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo presenta duñas, desgaste en carcasa, presenta fractura en salida de gas, no apto para su uso, equipo fuera de servicio.

QUIEN REALIZA	FIRMA	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	29/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	29/04/26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-148
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
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:	Procedimientos
		MARCA:	Covidien
NOMBRE:	PULSIOXÍMETRO PORTABLE	SERIE:	MBP2007060
MODELO:	PM 10 N	INV/ACTIVO:	166007250
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	25 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que realizará 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	✓	
Componenes electrónicos	✓	
Tensión de red (110 +- 10%)		✓
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 o accesorios		✓
REPUESTOS	SI	NO
Sensor SpO2		✓
Bateria		✓
Botones		✓
Membrana		✓
Pantalla		✓
Cable de poder		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES	
Simulador de Signos vitales	
Marca: Fluke Biomedical	
Modelo: Prosim 8	
Serie: 4401534	
Fecha de Calibración: 08/05/2025	
# CERTIFICADO J4305-25	
Equipo %	Patrón %
97	97
95	95
100	100
Equipo funcionando en sus parámetros normales	

QUIEN REALIZA	**FIRMA**	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	29/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	**FIRMA** *	
	NOMBRE *	
	CARGO *	
	FECHA *	29/04/26
QUIEN REVISA	**Revisó y Aprobó**	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RM. 201909 - 541
	Vo. Vo. 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:	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	Hersill
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	43776-0172
MODELO:	NR	INV/ACTIVO:	NR
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)	29/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que 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 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 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 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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESIÓN DIGITAL
MARCA: BIOTEK
MODELO: DPM2 PLUS
SERIE: 126831
FECHA DE CALIBRACIÓN: 12/05/2025
CERTIFICADO # DE1605-25
EQUIPO mm Hg — PATRÓN mm Hg
- 200 — - 194
- 300 — - 305
- 400 — - 397
Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing- Biomédico
	FECHA	29/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA** *	
	NOMBRE *	ARCI CINCIGUERRA
	CARGO *	MGF. ADMIN
	FECHA *	29/04/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	VRA0G158JM
MODELO:	RX ONLY	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que 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 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 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 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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESIÓN DIGITAL
MARCA: BIOTEK
MODELO: DPM2 PLUS
SERIE: 126831
FECHA DE CALIBRACIÓN: 12/05/2025
CERTIFICADO # DE1605-25
EQUIPO mm Hg — PATRÓN mm Hg -360 máximo
Equipo requiere cambio de manómetro, se realiza prueba de máxima presión de succión.
Equipo funcional con limitaciones.

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	29/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA** *	
	NOMBRE *	
	CARGO *	
	FECHA *	29/04/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	ING. BIOMÉDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201909
	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:	12-059
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Cuarto insumos terapia
		MARCA:	UBIBOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	C71CTDKGS1A
MODELO:	GS1-A	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	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)	29/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que 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 estado del equipo	✓	
Verificar conexión con central de monitoreo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Revisar estado de Bateria	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en sus parámetros normales
medidor Temperatura y humedad.
Fluke 971
FNL 04/NZ74W
Equipo medidor
21,3 °C 20,7 °C
56,2 % 56,7 %.

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	29/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Arci Clínica Granada
	CARGO	MDF. ARCI
	FECHA	29/04/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-059
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Preparación Medicamentos
		MARCA:	UBIBOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	CxB12 B8 BS7A
MODELO:	BS7-A	INV/ACTIVO:	WR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	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)	29/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que 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 estado del equipo	✓	
Verificar conexión con central de monitoreo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Revisar estado de Bateria	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor temperatura y humedad
Fluke 971
FNL 04 / N224W
Equipo medidor
27,1 °C 20,4 °C
57,3 % 56,3 %
Equipo funcionando en sus parámetros normales

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Jonatan Solarte
	NOMBRE	Jonatan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	29/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Arl Funcionario
	CARGO	Mtt. Aseo
	FECHA	29/04/26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA DE UN SITIO DETERMINADO	UBICACIÓN:	Banco Preparación Fórmulas Neonatal
		MARCA:	Digital Thermometer
NOMBRE:	TERMÓMETRO	SERIE:	NR
MODELO:	NR	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	75 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29/04/26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que 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 estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patron institucional	✓	
Revisar estado de Bateria	✓	
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 flex	✓	
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados	✓	
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer	✓	
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos y		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓ SI	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor Temperatura y Humedad
Fluke 971
FNL 041 NZ24W
Equipo medidor
27,2 °C 27,2 °C
Equipo Funcionando en sus parámetros normales

QUIEN REALIZA	FIRMA	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	29/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Arquitecta Gerente
	CARGO	Mnt. Hosp.
	FECHA	29/04/26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-263
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Uci Neonatal
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	Seca
NOMBRE:	BALANZA BEBÉ DIGITAL	SERIE:	10000000937524
MODELO:	334	INV/ACTIVO:	76600763
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	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)		29/04/26
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estado Baterías	✓	
Etiquetado	✓	
Pintura	✓	
Revisar display	✓	
Verificar estado de las pilas	✓	
Resorte	NA	NA
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Baterías		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

MEDICIONES	
PATRÓN MASA (Kg)	LECTURA DEL EQUIPO
5 KG	4,99 Kg
10 KG	9,99 Kg
15 KG	14,99 Kg

Equipo funcionando en sus parámetros normales.

OBSERVACIONES GENERALES

Pesa Individual: 10 Kg
Marca: detecto
Fecha de Calibración: 2024 - 07 - 18
Certificado # 19449B

Pesa Individual: 5 Kg
Marca: detecto
Fecha de Calibración: 2024 - 09 - 17
Certificado # 60550 C

QUIEN REALIZA	FIRMA	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	29/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ana María Gómez A.
	CARGO	Mot. Aseo
	FECHA	29/04/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
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:	Intermedio
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	AD1-04070751
MODELO:	EPM10M	INV/ACTIVO:	1660075 76
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24/04/26	
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 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
Línea 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		
Imposición de stickers	✓ SI	NO

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

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	# CERTIFICAD	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534			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	41	22	40	20	1	2	±5	±5	✓	
	82	61	80	60	2	1	±5	±5	✓	
	103	70	100	70	3	0	±5	±5	✓	
	122	83	120	80	2	3	±5	±5	✓	
	184	122	180	120	2	2	±5	±5	✓	

PARÁMETROS	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	✓	

PARÁMETROS	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	✓	

PARÁMETROS	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

Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonathan Solarte
	NOMBRE	Jonathan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	24/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Tania Bolaños
	NOMBRE	Tania Bolaños
	CARGO	Enfermera
	FECHA	24/04/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
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:	Intermedios
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	A01-04010755
MODELO:	EPM 10M	INV/ACTIVO:	166007518
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23/04/26	
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 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
Línea 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		
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	# CERTIFICAD	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534			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	42	27	40	20	2	7	±5	±5	✓	
	79	67	80	60	-1	7	±5	±5	✓	
	99	68	100	70	-1	-2	±5	±5	✓	
	119	80	120	80	-1	0	±5	±5	✓	
	181	122	180	120	1	2	±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
	80	80	0	±2	✓	
	85	85	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 en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonnatan Solarte
	NOMBRE	Jonnatan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	23/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Tania Bolaños
	NOMBRE	Tania Bolaños
	CARGO	Enfermera
	FECHA	23/04/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA 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:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
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:	Intensivo
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	AD1-04010750
MODELO:	EPM 10	INV/ACTIVO:	160007504
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30/04/26	
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 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
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		
Imposición de stickers	✓ SI	NO

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

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	# CERTIFICAD	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534			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	41	22	40	20	1	2	±5	±5	✓	
	82	60	80	60	2	0	±5	±5	✓	
	102	73	100	70	2	3	±5	±5	✓	
	120	81	120	80	0	1	±5	±5	✓	
	183	124	180	120	3	4	±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	✓	
	86	85	1	±2	✓	
	91	90	1	±2	✓	
	96	95	1	±2	✓	
	94	100	-1	±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 en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonatan Solarte
	NOMBRE	Jonatan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	30/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Yulleth Andrea Erazo P.
	NOMBRE	Yulleth Andrea Erazo Pabón
	CARGO	Enfermera
	FECHA	30/04/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Dzeth 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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
		UBICACIÓN:	Rota en Servicio
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	MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	EU-99049960
MODELO:	Imec 12	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	35 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	22/04/26	
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 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
Línea 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		✓
Imposición de stickers	✓ SI	NO

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

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	# CERTIFICAD	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534			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	44	24	40	20	4	4	±5	±5	✓	
	84	60	80	60	4	0	±5	±5	✓	
	102	73	100	70	2	3	±5	±5	✓	
	123	82	120	80	3	2	±5	±5	✓	
	182	122	180	120	2	2	±5	±5	✓	

PARÁMETROS	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	✓	
	~50	250	0	±1	✓	

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ADMISIBLE (%)	PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	81	80	1	±2	✓	
	86	85	1	±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 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

Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonatan Solarte
	NOMBRE	Jonatan Solarte
	CARGO	Ing Biomédico
	FECHA	22/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Valentina Galarza
	CARGO	Enfermera
	FECHA	22/04/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Ingeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201809-541
	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:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
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:	Intensivo
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	EV-99049163
MODELO:	Imec 12	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30/04/26	
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 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
Línea 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		
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	# CERTIFICAD	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534			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	41	20	40	20	1	0	±5	±5	✓	
	82	62	80	60	2	2	±5	±5	✓	
	101	73	100	70	1	3	±5	±5	✓	
	122	80	120	80	2	0	±5	±5	✓	
	182	122	180	120	2	2	±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
	80	80	0	±2	✓	
	85	85	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 en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonnyton Solarte
	NOMBRE	Jonnyton Solarte
	CARGO	Ing Biomédico
	FECHA	30/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Yulieth Andrea Erazo P.
	NOMBRE	Yulieth Andrea Erazo P.
	CARGO	Enfermera
	FECHA	30/04/26
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:	SLV- SM – 02 – F01	**CÓDIGO DEL EQUIPO:**	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	UCI Neonatal
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:**	Rota en Servicio
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	**SERIE:**	EW-64026127
MODELO:	Imec 7	**INV/ACTIVO:**	76123
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:**	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	**TIEMPO ESTIMADO:**	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	**FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL**	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	22/04/26	
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 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	**SI**	**NO**
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
Línea 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		
Imposición de stickers	✓ **SI**	**NO**

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

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	# CERTIFICAD	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534			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	42	23	40	20	2	3	±5	±5	✓	
	82	61	80	60	2	1	±5	±5	✓	
	103	70	100	70	3	0	±5	±5	✓	
	124	81	120	80	4	1	±5	±5	✓	
	183	122	180	120	3	2	±5	±5	✓	

PARÁMETROS	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	✓	

PARÁMETROS	LECTURA DEL EQUIPO (%)	LECTURA DEL PATRÓN (%)	ERROR MEDIDO (%)	ERROR ADMISIBLE (%)	PASA	FALLA
NIVEL DE SATURACIÓN	79	80	-1	±2	✓	
	84	85	-1	±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 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

Equipo funcionando en sus parámetros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonatan Solarte
	NOMBRE	Jonatan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	22/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	Valentina Galarza
	CARGO	Enfermera
	FECHA	22/04/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Ing. Biomedica Esp. Ingeniería Clínica Reg. 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:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Neonatal
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:	Intermedios
		MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	RN-04068773
MODELO:	UMEC 10	INV/ACTIVO:	166007496
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)	23 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 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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
Línea 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		✓
Imposición de stickers	✓ SI	NO

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

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	# CERTIFICAD	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534			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	42	27	40	20	2	3	±5	±5	✓	
	82	67	80	60	2	7	±5	±5	✓	
	103	77	100	70	3	7	±5	±5	✓	
	122	81	120	80	2	1	±5	±5	✓	
	182	123	180	120	2	3	±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 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	✓	
	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

Equipo funcionando en sus parametros normales

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Jonnatan Solarte
	NOMBRE	Jonnatan Solarte
	CARGO	Ing. Biomédico
	FECHA	23/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Tania Bolaños
	NOMBRE	Tania Bolaños
	CARGO	Enfermera
	FECHA	23/04/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Ingrid 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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS PEDIATRIA
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:	URGENCIAS PEDIATRIA
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	EW-64026125
MODELO:	IMEC8	INV/ACTIVO:	76129
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	1hora

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23/04/2026	
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	✓	
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

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

DATOS DEL EQUIPO PATRON								
EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	CERTIFICADO	FECHA DE	DD	MM	AAAA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534	J4305-25	CALIBRACIÓN	08	05	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 lea el documento del programa de aseguramiento metrológico y tenga en cuenta lo siguiente:
*La onda 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 (mmHG)		Patron (mmHG)		Error medido (mmHg)		Error Admisible (mmHG)		PASA / FALLA
	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	PAS	PAD	
PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (NIBP)	61	42	60	40	+1	+2	±5	±5	Pasa
	82	61	80	60	+2	+1	±5	±5	Paso
	100	74	100	70	—	+4	±5	±5	Paso
	120	81	120	80	—	+1	±5	±5	Paso
	164	104	160	100	+4	+4	±5	±5	Pasa
	119	123	180	120	-1	+3	±5	±5	Paso

FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	Lectura Equipo (LPM)	Lectura Patron (LPM)	Error medido (LPM)	Error Admisible (LPM)	PASA / FALLA
	40	40	—	±1	Pasa
	80	80	—	±1	Pasa
	100	100	—	±1	Paso
	200	200	—	±1	Pasa
	250	250	—	±1	Pasa

NIVEL DE SATURACION	Lectura Equipo (%)	Lectura Patron (%)	Error medido (%)	Error Admisible (%)	PASA / FALLA
	79	80	-1	±2	Paso
	86	85	+1	±2	Paso
	90	90	—	±2	Paso
	96	95	+1	±2	Paso
	100	100	—	±2	Paso

RESPIRACION (FR)	Lectura Equipo (Resp/min)	Lectura Patron (Resp/min)	Error medido (Resp/min)	Error Admisible (Resp/min)	PASA / FALLA
	10	10	—	±2	Paso
	20	20	—	±2	Paso
	40	40	—	±2	Paso
	60	60	—	±2	Paso
	80	80	—	±2	Paso

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo funcionando correctamente según especificaciones del fabricante

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	Juan S. Rojas
	NOMBRE	**JUAN SEBASTIAN ROJAS B.**
	CARGO	**ING. BIOMEDICO**
	FECHA	23/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	* Valentina
	NOMBRE	* Valentina
	CARGO	* Valentina Enfermera
	FECHA	* Valentina 23/4/26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201500-541
	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:	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	URGENCIAS PEDIATRIA
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	C2AZ001219
MODELO:	C2A	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	25 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23/04/2016	
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 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 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 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 -014

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	BIO TEK	DPM 2 PLUS	126831	DE1605-25

VERIFICACIÓN DE VARIABLE

	PUNTO DE REFERENCIA	LECTURA EQUIPO
PRESION UNIDADES: mmHg EMP(+/-): NO MENOR A 300mmHg	300mmHg	360 mm Hg

OBSERVACIONES GENERALES

Equipo programado correctamente Segun especificaciones del fabricante

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	23/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	* Valentina
	NOMBRE	* Valentina
	CARGO	* Valentina Enfermera
	FECHA	* Valentina 23/4/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA 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:	URGENCIAS PEDIATRIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Es un dispositivo para la intubación endotraqueal de pacientes que requieren asistencia en el suministro de oxígeno cuando se encuentran imposibilitados para respirar por sí mismos a causa de eventos quirúrgicos o de emergencia	UBICACIÓN:	URGENCIAS PEDIATRIA
		MARCA:	KING VISION
NOMBRE:	VIDEOLARINGOSCOPIO	SERIE:	C12019A309590
MODELO:	ABLADE	INV/ACTIVO:	166007310
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	20 minutos

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30/04/2016	
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 estado de la bateria	✓	
Verificar estado de la cámara	✓	
Verificar el sistema de emisión de luz	✓	
Verificar el estado de la carcasa	✓	
Verificar el estado del mango	✓	
Limpiar los contactos	✓	
Verificar estado de la pantalla	✓	
Verificar funcionamiento del equipo	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multimetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paño para limpiar	✓	
Agua		✓
REPUESTOS	SI	NO
Baterias		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	30/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Angela Vanessa Leiva
	CARGO	Terapeuta Respiratoria
	FECHA	30-04-26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Dizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS GINECOLOGIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	URGENCIAS GINECOLOGIA
		MARCA:	ALPK
NOMBRE:	TENSIOMETRO ANEROIDE	SERIE:	002947
MODELO:	SPYGNOMANOMETER	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	25 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30/04/2026	
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	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	60	±3	0	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	60			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	99	±3	1	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	100			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	148	±3	2	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	150			

ANALIZADOR UTILIZADO	
DESCRIPCION	MEDIDOR DE PRESION DIGITAL
MARCA	BIO TEK
MODELO	DPM 2PLUS
SERIE	136831
No. CERTIFICADO	DE1605--25
FECHA	12/05/2025

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	30/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Estefany Acevedo
	NOMBRE	Estefany Acevedo
	CARGO	Prof. Apoyo O.C.
	FECHA	30-04-2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS GINECOLOGIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	URGENCIAS GINECOLOGIA
		MARCA:	MULTICOM-PRO
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	URGENCIAS_G_03
MODELO:	TA298	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	NO APLICA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	25 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30/04/2026	
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
Verificar estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex	✓	
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados		✓
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

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	30/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Estefany Acevedo B.
	NOMBRE	Estefany Acevedo B.
	CARGO	Prof. apoyo G.O.
	FECHA	30-04-2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera 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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	**CÓDIGO DEL EQUIPO:**	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	URGENCIAS GINECOLOGIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	**UBICACIÓN:**	CONSULTORIO 1
		MARCA:	RIESTER
NOMBRE:	TENSIOMETRO ANEROIDE	**SERIE:**	181044577
MODELO:	BIG BEND ROUND	**INV/ACTIVO:**	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	**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)	30/04/2026	
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	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	60	±3	0	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	60			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	0	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	136831
No. CERTIFICADO	DE1605-25
FECHA	12/05/2025

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

OBSERVACIONES GENERALES
Se realiza cambio de pera. Equipo funcionando correctamente.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	30/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Estefany Acevedo
	NOMBRE	Estefany Acevedo
	CARGO	Prof. apoyo G.O.
	FECHA	30-04-2026
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS GINECOLOGIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	URGENCIAS GINECOLOGIA
		MARCA:	WELCH ALLYN
NOMBRE:	TENSIOMETRO ANEROIDE	SERIE:	0404061612
MODELO:	CE 0297	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	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)	30/04/2026	
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	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	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	136831
No. CERTIFICADO	OE160S-25
FECHA	12/05/2025

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	30/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Estefany Acevedo B.
	NOMBRE	Estefany Acevedo B.
	CARGO	Fiot. Apoyo S.O
	FECHA	30-04-2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01**	**CÓDIGO DEL EQUIPO:**	**13-325**
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	URGENCIAS ADULTO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	**UBICACIÓN:**	URGENCIAS ADULTO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	**SERIE:**	CHAC002042
MODELO:	CHA	**INV/ACTIVO:**	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:**	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	**TIEMPO ESTIMADO:**	25 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	**FRECUENCIA: SEMESTRAL**	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29/04/2026	
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**
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 vacio 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 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 -014

ANALIZADOR UTILIZADO				
DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	BIO TEK	DPM 2 PLUS	126831	DE1605-25

VERIFICACIÓN DE VARIABLE		
PRESION UNIDADES: mmHg EMP(+/-): NO MENOR A 300mmHg	PUNTO DE REFERENCIA	LECTURA EQUIPO
	300mmHg	440 mm Hg

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	29/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	* Luna Lolet B
	NOMBRE	* Luna Lolet B
	CARGO	* Profesional de apoyo
	FECHA	* 29/04/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Bizeth Natalia Moreno 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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS ADULTO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	URGENCIAS ADULTO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	CHAC002040
MODELO:	CHA	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	25 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29/04/2026	
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
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 vacio 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 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 -014

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	BIO TEK	DPM 2 PLUS	126831	DE1605-25

VERIFICACIÓN DE VARIABLE

	PUNTO DE REFERENCIA	LECTURA EQUIPO
PRESION UNIDADES: mmHg EMP(+/-): NO MENOR A 300mmHg	300mmHg	440 mm Hg

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	29/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	* Luna Lopez B.
	NOMBRE	* Luna Lopez B.
	CARGO	* Profesional de apoyo
	FECHA	* 29/04/2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01**	**CÓDIGO DEL EQUIPO:**	**13-325**
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	URGENCIAS ADULTO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	**UBICACIÓN:**	URGENCIAS ADULTO
		MARCA:	AMVEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	**SERIE:**	CHAC002052
MODELO:	CHA	**INV/ACTIVO:**	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	**CLASIFICACIÓN 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)	29/04/2026	
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**
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 vacio desde cero hasta el valor de vacio 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 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**

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

ANALIZADOR UTILIZADO

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	SERIE	No. CERTIFICADO
MEDIDOR DE PRESION DIGITAL	BIO TEK	DPM 2 PLUS	126831	DE1605-25

VERIFICACIÓN DE VARIABLE

PRESION UNIDADES: mmHg EMP(+/-): NO MENOR A 300mmHg	PUNTO DE REFERENCIA	LECTURA EQUIPO
	300mmHg	450mmHg

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	29/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	* Lucia Lofet B.
	NOMBRE	* Lucia Lofet B
	CARGO	* Profesional de apoyo
	FECHA	* 29/04/26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA 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:**	URGENCIAS ADULTO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	**UBICACIÓN:**	URGENCIAS ADULTO
		MARCA:	RIESTER
NOMBRE:	TENSIOMETRO ANEROIDE	**SERIE:**	190943851
MODELO:	BIG BEN ROUND	**INV/ACTIVO:**	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	**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)	29/04/2026	
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	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	60	±3	0	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	60			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	99	±3	1	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	100			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	148	±3	2	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	150			

ANALIZADOR UTILIZADO	
DESCRIPCION	MEDIDOR DE PRESION DIGITAL
MARCA	BIO TEK
MODELO	DPM 2PLUS
SERIE	136831
No. CERTIFICADO	DE1605-25
FECHA	12/05/2025

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	29/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Lucia Lobet B
	NOMBRE	Lucia Lobet B
	CARGO	Profesional de apoyo
	FECHA	29/04/2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Pinzon Mora 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- SM – 02 – F01	**CÓDIGO DEL EQUIPO:**	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	**SERVICIO:**	URGENCIAS ADULTO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	**UBICACIÓN:**	URGENCIAS ADULTO
		MARCA:	GMD
NOMBRE:	TENSIOMETRO ANEROIDE	**SERIE:**	NO REGISTRA
MODELO:	NO REGISTRA	**INV/ACTIVO:**	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:**	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	**TIEMPO ESTIMADO:**	25 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	**FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL**	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29/04/2026	
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	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	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)	148	±3	2	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	150			

ANALIZADOR UTILIZADO	
DESCRIPCION	MEDIDOR DE PRESION DIGITAL
MARCA	BIO TEK
MODELO	DPM 2PLUS
SERIE	136831
No. CERTIFICADO	DE1605-25
FECHA	12/05/2025

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante. Se realiza ajuste de cero.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	29/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Mónica Lucía Lopez B.
	NOMBRE	Mónica Lucía Lopez B.
	CARGO	Profesional de apoyo.
	FECHA	29/04/26.
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909-1541
	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:	URGENCIAS ADULTO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	URGENCIAS ADULTO
		MARCA:	LORD
NOMBRE:	TENSIOMETRO ANEROIDE	SERIE:	1176817
MODELO:	NO REGISTRA	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	25 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29/04/2026	
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	✓	
Etiquetado	✓	
Estructura	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	60	±3	0	Pasa
		Equipo Patrón (mmHg)	60			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	100	±3	0	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	136831
No. CERTIFICADO	DE1605-25
FECHA	12/05/2025

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando segun especificaciones del fabricante.

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	Juan S. Rojas
	NOMBRE	JUAN SEBASTIAN ROJAS B.
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	29/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Juan Lopez B
	NOMBRE	Juan Lopez B
	CARGO	Profesional de apoyo.
	FECHA	29/04/26.
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	URGENCIAS ADULTO
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	EMERGENCIA
		MARCA:	UBIBOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	TTQ1F13GS1A
MODELO:	GS1-AIRS	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)	29/04/2026	
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
Verificar estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex	✓	
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados		✓
Lijar y elliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos		✓
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

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	29/04/2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Monica Lucia Lopez B.
	NOMBRE	Monica Lucia Lopez B.
	CARGO	Profesional de apoyo.
	FECHA	29/04/26.
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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ALMACEN GENERAL

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

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

SLV-FIN-SAF-13-F-01

TRASLADO DGH #

FECHA:	30/04/26
SERVICIO:	UCI Neonatal
JEFE SERVICIO:	x Ana Marcela Gomez.
IDENTIFICACION:	x 343316673

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	
Cambio institucional			

APROVECHAMIENTO POR DESMANTELAMIENTO PARA BANCO DE REPUESTOS	
SI	
NO	

PLACA	EQUIPO	MARCA	SERIE	CONCEPTO TECNICO (marque X)			OBSERVACIONES
				SISTEMAS	BIOMEDICO	MANTENIM	
NR	Neopuff	Fisher & Paykel	1201200000 78		x		Daño/ Deterioro

CONCEPTO TECNICO DETALLADO

Equipo presenta deterioro y fracturas en su estructura física comprometiendo la solidez de este, al existir no apto para su uso, equipo sale fuera del servicio. Equipo de baja.

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 LO EMITE; ADEMAS DE PRESENTAR FISICAMENTE LOS ELEMENTOS RELACIONADOS.

RESPONSABLE O JEFE DEL SERVICIO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Jonathan Salgado

ING. BIOMEDICO / ING SISTEMAS: CONCEPTO TECNICO
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

V°B° LIDER.GESTION AMBIENTAL
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

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

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

V° B° PROF. SUMINISTROS
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-059
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatría
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Estación Jefe
		MARCA:	UBIBOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	PGGKN1D0S1A
MODELO:	GS1-AIRS	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 minto

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29 / Abril / 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 estado del equipo	✓	
Verificar conexión con central de monitoreo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Revisar estado de Bateria	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo ebrindo en fuente de energia. apto para la prestacion de servicio

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Carlos Irvin Reyes
	CARGO	Prof Universitario
	FECHA	29 / Abril / 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	29 / Abril / 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-059
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatria
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Preparación Medicamentos
		MARCA:	UBIBOT
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	M95KA89GS1A
MODELO:	GS1-A	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	SEMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29 Abril 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 estado del equipo	✓	
Verificar conexión con central de monitoreo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Revisar estado de Bateria	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa	✓	✓
Ajustes		
Cambio de partes o accesorios	✓	

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo ubicado en preparación de Medicamentos apto para la puntuación del servicio

		FRECUENCIA: SEMESTRAL
QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Cristian Reyes
	CARGO	Profesional
	FECHA	29 / Abril / 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	29 - Abril / 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM: 2810[illegible]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:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatría
		UBICACIÓN:	Cubículo 6
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	MARCA:	Mindray
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	CM-61147680
MODELO:	Beneview T5	INV/ACTIVO:	76 115
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	50 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	Abril 29/2026	
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	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	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
Línea 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		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

SEMESTRE I

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE METROLOGÍA PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

DATOS DEL EQUIPO PATRÓN

EQUIPO:	SIMULADOR DE PACIENTE	MODELO:	PROSIM 8	# CERTIFICAD	FECHA DE CALIBRACIÓN	DD	MM	AA
MARCA:	FLUKE	SERIE:	4401534			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	42	21	40	20	2	1	±5	±5	✓	
	80	61	80	60	0	1	±5	±5	✓	
	100	69	100	70	0	-1	±5	±5	✓	
	120	80	120	80	0	0	±5	±5	✓	
	179	120	180	120	-1	0	±5	±5	✓	

FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA DEL EQUIPO (LPM)	LECTURA PATRÓN (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	ERROR ADMISIBLE (LPM)	PASA	FALLA
	40	40	0	±1	✓	
	80	80	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 (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 ubicado en Cubículo No 6. optimo para la prestacion de servicio

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Cesar Rey
	CARGO	Pro Mantenimiento
	FECHA	Abril 29 / 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	✓ Alexis M
	NOMBRE	✓ Alexis M
	CARGO	
	FECHA	Abril 29 / 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Gizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA 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:	13-325
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	UCI Pediatria
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO MÉDICO DE ASPIRACIÓN ALIMENTADO POR UNA FUENTE DE VACIO	UBICACIÓN:	Rota en Servicio
		MARCA:	AMUEX
NOMBRE:	REGULADOR DE VACIO	SERIE:	VRA07075BK
MODELO:	RX ONLY	INV/ACTIVO:	NR
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)	Abril 23 - 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 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 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 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

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

OBSERVACIONES GENERALES
PATRÓN INSTITUCIONAL: MEDIDOR DE PRESIÓN DIGITAL
MARCA: BIOTEK
MODELO: DPM2 PLUS
SERIE: 126831
FECHA DE CALIBRACIÓN: 12/05/2025
CERTIFICADO # DE1605-25
EQUIPO — PATRÓN
-159 mmHg — 150 mmHg
Equipo ubicado en UCIN (ya que rotan ate UCIN y UCIP) equipo en optimas condiciones de funcionato

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Cibeli [illegible] Reyes
	CARGO	Prof Univers.
	FECHA	23 / Abril / 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	[illegible] Blanco
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera
	FECHA	23 / Abril / 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA [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:	16-156
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Ucl Pediatria
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Cuarto insumos terapia R
		MARCA:	Welch Allyn Tycos
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	10012013 1922
MODELO:	NR	INV/ACTIVO:	NR
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23 Abril 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	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	61	±3	1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	60			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	119	±3	-1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	180	±3	0	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	180			

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

HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR860	1403102083231	UCI NEONATAL
HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	1403102083321	UCI NEONATAL

OBSERVACIONES GENERALES
Medidor de presión Digital
Marca: BIOTEK
Modelo: DPM 2 PLUS
Serie: 126831
Fecha de Calibración: 12/05/2025
Equipo ubicado en Vitrina de Cuarto de Consumo en UCI-P

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Carlos Ivan Reyes L
	CARGO	Prof. Universit.
	FECHA	Abril 23-2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Isabella Valencia H
	CARGO	
	FECHA	Abril 23-2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMÉDICA
	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
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cirugía UMI
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:	Amisiones
		MARCA:	Dragger
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	S2SNF0383
MODELO:	Vista 120 S	INV/ACTIVO:	14600 7340
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)	20 DE ABRIL 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 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

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

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	43	60	40	+1	+3	Pasa
	81	60	80	60	+1	0	Pasa
	100	71	100	70	0	+1	Pasa
	120	82	120	80	0	+2	Pasa
	160	103	160	100	0	+3	Pasa
	181	122	180	120	+1	+2	Pasa

FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA EQUIPO (LPM)	PATRON (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	PASA / FALLA
	100	100	0	Pasa
	200	200	0	Pasa
	250	250	0	Pasa
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	LECTURA EQUIPO (%SPO2)	PATRON (%SPO2)	ERROR MEDIDO (%SPO2)	PASA / FALLA
	77	80%	-3	Pasa
	82	85%	-3	Pasa
	88	90%	-2	Pasa
	95	95%	0	Pasa
	100	100%	0	Pasa
RESPIRACION (FR)	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)	PATRON (RES/MIN)	ERROR MEDIDO (RES/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

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	**ADRIÁN VILLAQUIRÁN**
	CARGO	**INGENIERO BIOMEDICO**
	FECHA	**20 DE ABRIL 2026**
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Yisell Guerra
	NOMBRE	Yisell Guerra
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	20 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201900 - 54
	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
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cirugia UMI
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:	EV-81034501
MODELO:	Imec 12	INV/ACTIVO:	166007186
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)	20 DE ABRIL 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 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		✓
Batería	✓	
Pantalla LCD		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

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	+ 1	+ 2	Pasa
	83	62	80	60	+ 3	+ 2	Pasa
	102	71	100	70	+ 2	+ 1	Pasa
	121	82	120	80	+ 1	+ 2	Pasa
	162	103	160	100	+ 2	+ 3	Pasa
	182	123	180	120	+ 2	+ 3	Pasa

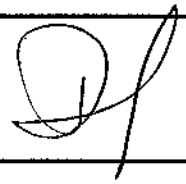
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA EQUIPO (LPM)	PATRON (LPM)	ERROR MEDIDO (LPM)	PASA / FALLA
	100	100	0	Pasa
	200	200	0	Pasa
	250	250	0	Pasa

NIVEL DE SATURACION (SPO2)	LECTURA EQUIPO (%SPO2)	PATRON (%SPO2)	ERROR MEDIDO (%SPO2)	PASA / FALLA
	81	80%	+ 1	Pasa
	86	85%	+ 1	Pasa
	91	90%	+ 1	Pasa
	95	95%	0	Pasa
	100	100%	0	Pasa

RESPIRACION (FR)	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)	PATRON (RES/MIN)	ERROR MEDIDO (RES/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

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	**ADRIÁN VILLAQUIRÁN**
	CARGO	**INGENIERO BIOMEDICO**
	FECHA	**20 DE ABRIL 2026**
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Yisell Guerra
	NOMBRE	yisell Guerra
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	20 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Ana Victoria Mer... ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201909...
	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:	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.
NOMBRE:	LAMPARA CIELITICA
MODELO:	HyLed 600/600
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION
FRECUENCIA:	Semestral

CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-282
SERVICIO:	CIRUGIA
UBICACIÓN:	CIRUGIA UMI
MARCA:	Mindray
SERIE:	54-2A002146
INV/ACTIVO:	166000099
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
TIEMPO ESTIMADO:	100 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30 de abril 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.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Revisar visualmente la lámpara para detectar partes faltantes o daños visuales.	✓	
Verificar estado de todos los bombillos de la lampara	✓	
Remover cubierta de satélite, revisar: Instalación de cableado , desgaste de cables y apretar conectores en cabezal de luz.	✓	
Medir voltajes y ajustar si es necesario	✓	
Verificar operación de luz en todas sus intensidades	✓	
Verificar rangos de movimientos, facilidad de movimientos y suspensión.	✓	
Verificar que la luz no parpadee	✓	
Verificar estado de sockets ceramicos	✓	
Verificar bombillos primarios y secundarios en cada satelite de la lampara	✓	
Revisar teclas de membrana en panel de control	✓	
Revisar mecanismo de cambio de lámpara primaria a secundaria	✓	
Verificar que el Indicador por daño de lámpara principal se encienda	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro	✓	
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Paños para Limpiar	✓	
Desinfectante	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Bombillos		✓
Socket dicroico		✓
Membrana del teclado		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

PARTES DE REEMPLAZO ESENCIAL Y REGULAR	FRECUENCIA DE CAMBIO	
Socket Dicroico	Anual	

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando Correctamente

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Adrian Villagiron Paz
	CARGO	Ing. Biomedico
	FECHA	30 de abril 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Yisell Guerra
	NOMBRE	Yisell Guerra
	CARGO	Jefe de enfermeria
	FECHA	30 de abril 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 531
	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:	12-539
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA PEDIATRICA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO PARA MAGNIFICAR ESTRUCTURAS DIMINUTAS, EN EL CAMPO OPERATORIO. PARA LA AMPLIFICACIÓN (HASTA 10×), EL CIRUJANO PUEDE UTILIZAR UNA LUPA, QUE TIENE UN LENTE INDIVIDUAL PARA CADA OJO, INTEGRADO A UNOS ANTEOJOS	UBICACIÓN:	CUARTO DE EQUIPOS
		MARCA:	MARCO
NOMBRE:	MICROSCOPIO QUIRURGICO	SERIE:	99)0004
MODELO:	JACKSON VILLEFLA	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	70 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30/04/2026	
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	**APROBÓ**	
	SI	**NO**
Enciendar el equipo, y verifique las conexiones eléctricas.	✓	
Verifique cable de alimentación.	✓	
Verificar intensidad del bombillo	✓	
Verifique el buen estado de las piezas del microscopio. Luego encienda el equipo y verifique la presencia de la luz.	✓	
Verificar el funcionamiento de los pedales	✓	
Revise el sistema óptico, haga limpieza de lentes con papel especial	✓	
Realizar pruebas de funcionamiento	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	**SI**	**NO**
Multimetro	✓	
Destornilladores y llaves	✓	
Otros	✓	
INSUMOS	**SI**	**NO**
Jabón neutro y agua	✓	
Desinfectante y paño para limpiar	✓	
REPUESTOS	**SI**	**NO**
Bombillos		✓
Potenciometros		✓
Lentes		✓
Fusibles		✓
Otros		✓

MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna (2 veces al año)		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	**SI** ✓	**NO**

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando Correctamente

		FRECUENCIA/CUATRIMESTRAL
QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Adrián Villalobos
	CARGO	Ing Biomedico
	FECHA	28 de Abril 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	**FIRMA**	* Yisell Guerra
	NOMBRE	* yisell Guerra
	CARGO	* Jefe de enfermeria
	FECHA	* 30/04/2026
QUIEN REVISA	**REVISO Y APROBO**	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGEN
	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:	10-261
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA UMI
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO UTILIZADO PARA DETERMINAR EL PESO DE UN PACIENTE	UBICACIÓN:	ADMISIONES
		MARCA:	SECA
NOMBRE:	BALANZA	SERIE:	10000000886125
MODELO:	374	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	50 MINUTOS

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° _1_	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27 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 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	✓	
Estado Baterias	✓	
Etiquetado	✓	
Pintura	✓	
Revisar display	✓	
Verificar estado de las pilas	✓	
funcionamiento de pulsadores y swiche	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patrones de peso	✓	
Herramientas varias	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cargador fuente de poder		✓
Baterias		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza Interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnologia Biomédica SLV-SM -014

OBSERVACIONES GENERALES					
PATRON	EQUIPO	ERROR	PASA	FALLA	
20,000 g	20,005 g	5 g	✓		
40,000 g	40,010 g	10 g	✓		
60,000 g	60,010 g	10 g	✓		
80,000 g	80,020 g	20 g	✓		
100,000 g	100,995 g	995 g	✓		
120,000 g	120,995 g	995 g	✓		

EQUIPO COMPLETAMENTE FUNCIONAL

TABLA DE TRAZABILIDAD YA QUE SE UTILIZO VARIAS MASAS CON VARIOS CERTIFICADOS

NOMBRE	MARCA	MODELO	SERIE	FECHA DE CALIBRACION	NUMERO DE CERTIFICADO
PESA 1KG	DETECTO	CILINDRICAS	'0071761	06 DE SEPTIEMBRE 2024	60512 C
PESA 2KG	DETECTO	CILINFRICAS	'0071761	06 DE SEPTIEMBRE 2024	60512 C
PESA 5KG	DETECTO	PARALEPIPEDO	1	17 DE SEPTIEMBRE 2024	60550 C
PESA 10KG	DETECTO	PARALEPIPEDO	01 AL 02	18 DE JULIO 2024	19449 B
PESA 20KG	DETECTO	PARALEPIPEDO	01 AL 06	18 DE JULIO 2024	19450 B

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN M
	CARGO	ING. BIOMEDICO
	FECHA	27 DE ABRIL 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Yisell Guerra
	NOMBRE	Yisell Guerra
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	27 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

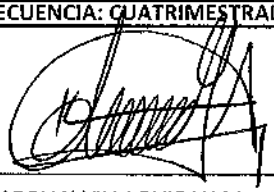
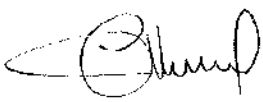
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	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 PORTÁTIL
MODELO:	Huntleigh
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL

CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-614
SERVICIO:	Cirugia Ums
UBICACIÓN:	Cirugia Oml
MARCA:	FD1
SERIE:	FD1PX0376676-16
INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
TIEMPO ESTIMADO:	35 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	22 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 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	✓	
Revision parlante y control de volumen	✓	
Revision de switch onn-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		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

OBSERVACIONES GENERALES										
	PATRON		EQUIPO		ERROR		PASA	FALLA		
	60	Lpm	54	Lpm	-1	Lpm	✓			
	120	Lpm	120	Lpm	0	Lpm	✓			
	140	Lpm	140	Lpm	0	Lpm	✓			
	180	Lpm	180	Lpm	0	Lpm	✓			
	200	Lpm	200	Lpm	0	Lpm	✓			

		FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	ADRIAN VILLAQUIRAN M.
	CARGO	INGENIERO BIOMEDICO
	FECHA	22 de abril 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Yisell Guerra
	NOMBRE	Yisell Guerra
	CARGO	JEFE DE ENFERMERIA
	FECHA	22 de abril 2026
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	 Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RN [illegible]
	Vo. Bo. Profesional 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 EQUIPO:	13-961
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CIRUGIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE DE HERRAMIENTA QUE EMPLEA EL CIRUJANO EN LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. SE DISEÑA DE FORMA TAL QUE LE PERMITA AL CIRUJANO REALIZAR LAS MANIOBRAS QUIRÚRGICAS NECESARIAS, YA QUE EL TAMAÑO, EL PESO Y LA PRECISIÓN DEL INSTRUMENTAL UTILIZADO PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA.	UBICACIÓN:	CIRUGIA UMI
		MARCA:	MINDRAY
		SERIE:	G9-11000555
NOMBRE:	MESA QUIRÚRGICA	INV/ACTIVO:	LEA-01554
MODELO:	HYBASE6100	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	TIEMPO ESTIMADO:	90 min
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL		

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30 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 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
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 Alabeo Izquierda (|) y Derecha (|)	✓	
Verificar movimientos Sección 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
Tornilleria Mecanica		✓
Forros de los colchones		✓
Parte Hidraulica		✓
Control de Posiciones		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI ✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

		FRECUENCIA CUATRIMESTRAL
QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Adrián Villagrán
	CARGO	Ing. Biomédica
	FECHA	30 de abril 2026
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	Yisell Guerra
	NOMBRE	Yisell Guerra
	CARGO	Enfermera Jefe
	FECHA	30 de abril 2026
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Gizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cirugia UMI
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:	
		MARCA:	Dragoer
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	S2SNM 0908
MODELO:	Vista 120 S	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	70 Min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20 DE ABRIL 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 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

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

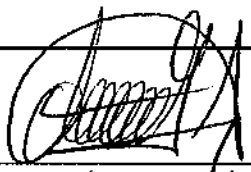
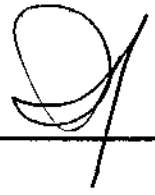
PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES

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)	[illegible]	41	60	40	+3	+1	Pasa
	79	58	80	60	-1	-2	Pasa
	101	71	100	70	+1	+1	Pasa
	122	84	120	80	+2	+4	Pasa
	161	106	160	100	+1	+6	Pasa
	181	126	180	120	+1	+6	Pasa
FRECUENCIA CARDIACA (ECG)	LECTURA EQUIPO (LPM)		PATRON (LPM)		ERROR MEDIDO (LPM)		PASA / FALLA
	100		100		0		Pasa
	200		200		0		Pasa
	250		250		0		Pasa
NIVEL DE SATURACION (SPO2)	LECTURA EQUIPO (%SPO2)		PATRON (%SPO2)		ERROR MEDIDO (%SPO2)		PASA / FALLA
	83		80%		+3		Pasa
	88		85%		+3		Pasa
	92		90%		+2		Pasa
	96		95%		+1		Pasa
	100		100%		0		Pasa
RESPIRACION (FR)	LECTURA EQUIPO (RES/MIN)		PATRON (RES/MIN)		ERROR MEDIDO (RES/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

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	**ADRIÁN VILLAQUIRÁN**
	CARGO	**INGENIERO BIOMEDICO**
	FECHA	**20 DE ABRIL 2026**
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	Yisell Guerra
	NOMBRE	Yisell Guerra
	CARGO	JEFE DEL SERVICIO
	FECHA	20 DE ABRIL 2026
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	 Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201909 - 544
	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:	17-148
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Sala Partos
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:	Sala Partos
		MARCA:	EDAN
NOMBRE:	PULSIOXÍMETRO	SERIE:	366101 – M238[illegible]6400 10
MODELO:	H100 B	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	25 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24.04.26	
Verificación medidas bioseguridad	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 los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
VERIFICACION MEDIDAS BIOSEGURIDAD	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Sensor SPO2	✓	
Indicadores - Display	✓	
Alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Componenes electrónicos	✓	
Tensión de red (110 +- 10%)		NA
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 o accesorios		✓
REPUESTOS	SI	NO
Sensor SpO2		✓
Bateria	✓	
Botones		✓
Membrana		✓
Pantalla		✓
Cable de poder		✓
Imposición de stickers	SI	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES

PATRON INSTITUCIONAL

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

EQUIPO	PATRON	ERROR	PASA / FALLA
81	80%	+1	✓
86	85%	+1	✓
90	90%	—	✓
96	95%	+1	✓
99	100%	-1	✓

Equipo funcionando en parametros normales

QUIEN REALIZA	FIRMA		Jose Manuel Balanta Q.
	NOMBRE		
	CARGO		
	FECHA		24.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	*	Yaneira H.
	NOMBRE	*	
	CARGO	*	Enfermera
	FECHA	*	24.04.26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó		Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 · 541
	Vo. Vo. 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:	12678
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	SALA PARTOS
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO TERAPÉUTICO QUE CONSISTE EN ASISTIR MECÁNICAMENTE LA VENTILACIÓN PULMONAR ESPONTÁNEA CUANDO ÉSTA ES INEXISTENTE O INEFICAZ PARA LA VIDA.	UBICACIÓN:	Sala Partos
		MARCA:	FISHER & PAYKEL
		SERIE:	1803230147787
NOMBRE:	REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)	INV/ACTIVO:	No Registra
MODELO:	RD900ASU	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	IIA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA		
		TIEMPO ESTIMADO:	30 min
FRECUENCIA:	SEMESTRAL		

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: SEMESTRAL MANTENIMIENTO # 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	24-04-26	
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 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 reanimador	✓	
Comprobación del sistema de valvulas	✓	
Comprobación de estado del manometro	✓	
Comprobación de estado fisico 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	✓	

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando con normalidad

QUIEN REALIZA	FIRMA	José Manuel Balanta Q. 1.061.80?.505 Ingeniero Biomédico 091030-0594302 CND - COPNIA
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	29.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	Yasmin H
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermera Jefe
	FECHA	29.04.26
	REVISO Y APROBO	Bizeth 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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Sala Parto
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD RELATIVA DEL AIRE Y DEL MEDIO AMBIENTE	UBICACIÓN:	Cuna de Pulo
		MARCA:	HTC - 2
NOMBRE:	TERMOHIGROMETRO	SERIE:	20240909 - 12
MODELO:	No Registra	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	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)	27-02-26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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 estado del 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
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Sensor de Temperatura		✓
Baterias	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpiar contacto entre la pantalla y el flex		✓
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados	✓	
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

** Remitase 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	T.061.802.305 Ingeniero Biomedico 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	27.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Yasmin H
	NOMBRE	
	CARGO	Enfermero
	FECHA	27.04.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	10-208
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia y Contrareferencia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SE UTILIZA PARA LA ASPIRACIÓN NASAL, BUCAL Y TRAQUEAL DE FLUIDOS CORPORALES (MUCOSAS) PARA ADULTOS O NIÑOS.	UBICACIÓN:	Ambulancia TAM
		MARCA:	Portable Phelgram
NOMBRE:	ASPIRADOR	SERIE:	M023101300402 13
MODELO:	H003 – C	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	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)	20.04.26	
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 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	✓	
Manometro	✓	
Mangueras	✓	
Switch	✓	
Vaso	✓	
Filtro silenciador	✓	
Filtro hidrofobico	✓	
Cable AC	✓	
Regulador de presion	✓	
Prueba calibración de presión	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Filtros	✓	
Magueras		✓
Vaso Recolector		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios	✓	
Imposición de stickers	✓	

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

Patrón Institucional	Marca:			Modelo:			Numero Serial:					
PERIODO	MEDIDA 1 (mmHG)		ERROR PERMITIDO (±10%)	MEDIDA 2 (mmHG)		ERROR PERMITIDO (±10%)	ERROR MEDIDA 1	PASA	FALLA	ERROR MEDIDA 2	PASA	FALLA
	EQUIPO 1	PATRON 1		EQUIPO 2	PATRON 2							
1	0,02mHg	160mmHg	+10	0,06MHg	998mmHg	-2	+10	✓		-2	✓	

OBSERVACIONES GENERALES
Se realiza cambio de filtro hidrofobico, el equipo se encuentre funcionando en parametros normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA:	
	NOMBRE	José Manuel Batanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	20.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ana Lucia G.
	CARGO	Tec. RT
	FECHA	20.04.26
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

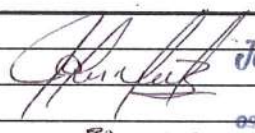
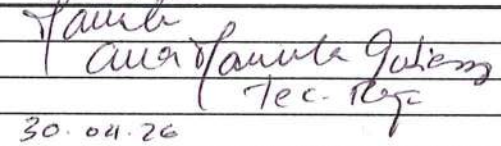
IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-678
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia Contrareferencia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO TERAPÉUTICO QUE CONSISTE EN ASISTIR MECÁNICAMENTE LA VENTILACIÓN PULMONAR ESPONTÁNEA CUANDO ÉSTA ES INEXISTENTE O INEFICAZ PARA LA VIDA.	UBICACIÓN:	TAM
		MARCA:	Hamilton Medical
NOMBRE:	VENTILADOR MECANICO	SERIE:	30531
MODELO:	T1	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	TRATAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA VIDA	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30.04.26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que 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
Inspeccionar exterior de todos los componentes del ventilador	✓	
Verificar panel frontal de membrana	✓	
Verificar configuración de software	✓	
Autotest de diagnóstico	✓	
Verificar estado fisico de sensor de flujo	✓	
Verificar sensor de oxigeno (|) y estado de filtro de aire comprimido (|)	✓	
Verificar modos de operación (|) - alarmas (|)	✓	
Cambio de celda de O2 (|)		
Verificar conexiones eléctricas y fusibles	✓	
Verificar conexiones neumáticas y fugas	✓	
Verificar valvulas exhalatoria (|) y salida al paciente (|)		
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Patron de medida de Flujos		
Herramientas varias		
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cable de poder (|) - Bateria 30min(|) - Perilla de mando (|)		✓
Kit de mantenimiento de 1año/5000horas (|) - 2años/10000horas (|)		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa ** (|) y limpieza interna (|)	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

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

Modo de correción del ventilador : BTPS

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente.

QUIEN REALIZA	**FIRMA**	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta D.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	30.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	**FIRMA**	
	NOMBRE	Laura Juliana Tec. Rx
	CARGO	
	FECHA	30.04.26
QUIEN REVISA	**REVISO Y APROBO**	 Lizeth Natalia Victoria Mora 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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia y Contrareferencia
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:	Bodega
		MARCA:	Contec
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	2401140017
MODELO:	CMS6000	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	20.04.26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que 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	✓	
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

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

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	Nº 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)	63	40	60	40	+3	—	✓
	83	59	80	60	+3	-1	✓
	102	71	100	70	+2	+1	✓
	121	82	120	80	+1	+2	✓
	163	102	160	100	+3	+2	✓
	183	123	180	120	+3	+3	✓
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		—		✓
	99		100		-1		✓
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**	José Manuel Balanta Q.
	NOMBRE	1.061.802.305 Ingeniero Biomédico 091030-05-94302 CND - COPNIA
	CARGO	
	FECHA	20/04/26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	*
	NOMBRE	* Tec. Biomedica 6
	CARGO	* Tec. Bio7
	FECHA	* 20-04-26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Nera 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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Referencia y Contrareferencia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	El nebulizador permite administrar fármacos de forma rápida y eficaz directamente en los pulmones, mejorando su acción terapéutica y reduciendo efectos secundarios sistémicos.	UBICACIÓN:	Bodega Ambulancias
		MARCA:	Thomas Med. Pomp
NOMBRE:	NEBULIZADOR	SERIE:	1004000 24088
MODELO:	1121	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	Clase 1
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30-04-26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que 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	✓	
Manometro		NA
Mangueras	✓	
Switch	✓	
Filtro hidrofobico		NA
Cable AC	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Filtro Hidorfobico		✓
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 -014

OBSERVACIONES GENERALES
El equipo se encuentra funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	30.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	TCC
	FECHA	30.04.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA 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:	Referencia Contrareferencia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Ambulancia
		MARCA:	GMD
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	No Registra
MODELO:	No Registra	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	25 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	30.04.26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	79	±3	-1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	80			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	119	±3	-1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	159	±3	-1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	160			

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

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

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta O.
	CARGO	Ingeniero Biomedico
	FECHA	30.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	Ana Maria G.
	CARGO	Tec. Reparacion
	FECHA	30.04.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Consultorio 5
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	1107 1516 9259
MODELO:	No Registra	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	25 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27. 04. 26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	81	±3	+1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	80			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	120	±3	–	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	162	±3	+2	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	160			

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

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

Equipo funcionando en parametros normales.

QUIEN REALIZA	FIRMA	Jose Manuel Batanta Q. 1061802505 Ingeniero Biomedico 091030-0554302-CND - COFNIA
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	27.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	27.04.26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

HOSPITAL SUSANA 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 Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Preconsulta
		MARCA:	GMD
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	No Registra
MODELO:	GMD 20	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27.04.26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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	✓	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)	81	±3	+1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	80			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	121	±3	+1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	162	±3	+2	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	160			

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

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

Se realiza ajuste de monometro, equipo funcionando en parametros normales.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Bulanda Q.
	CARGO	1.061.802.805 Ingeniero Biomedico 091030-0594302 CND - COLOMBIA
	FECHA	27.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	27.04.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
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:	Bodega
		MARCA:	DRAGER
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	S2SNF0922
MODELO:	VISTA 120S	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN 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)	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 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	✓	
Modulo de capnografia		N/A
Batería	✓	
Modos de operación	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cables para ECG		✓
Sensor para SPO2		✓
Sensor de temperatura		✓
Brazaletes para presión arteria		✓
Línea 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		✓
Imposición de stickers	✓	NO

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

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION PARA MONITORES DE SIGNOS VITALES							
DATOS DEL EQUIPO PATRON							
EQUIPO:	SIMULADOR PACIENTE		MODELO:	PROSIM 8	Nº 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)	59	41	60	40	-1	+1	✓
	79	60	80	60	-1	—	✓
	100	70	100	70	—	—	✓
	121	83	120	80	+1	+3	✓
	162	101	160	100	+2	+1	✓
	181	120	180	120	+1	—	✓
PRESION ARTERIAL INVASIVA (IBP)			60	40			
			80	60			
			100	70			
			120	80			
			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
Equipo funcionando en parametros normales.

QUIEN ENTREGA	FIRMA			
	NOMBRE			
	CARGO			
	FECHA		27.04.26	
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	*		
	NOMBRE	*		
	CARGO	*	Gerente	
	FECHA	*	27.04.26	
REVISO Y APROBO	Lizeth Natalia Diaz Mora 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:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Consultorio 9
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	810121A2729
MODELO:	TYCO)	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	25 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27-04-26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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	✓	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)	80	±3	—	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	80			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	119	±3	-1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	154	±3	-1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	160			

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

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

Equipo funcionando con normalidad.

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta O.
	CARGO	1.061.882.305 Ingeniero Biomedico 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	27.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	27.04.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	13-106
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	DISPOSITIVO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA DE LOS PACIENTES	UBICACIÓN:	Consultorio 3
		MARCA:	Welch Allyn
NOMBRE:	TENSIOMETRO	SERIE:	202061619
MODELO:	7Y(O)	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	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)	24.04.26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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	✓	
Revision pera	✓	
Revision brazalete y camara	✓	
Prueba de fugas	✓	
Revision 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)	79	±3	-1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	80			
	Valor de Medición 2	Equipo a Medir (mmHg)	119	±3	-1	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	120			
	Valor de Medición 3	Equipo a Medir (mmHg)	158	±3	-2	✓
		Equipo Patrón (mmHg)	160			

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

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

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta Q.
	CARGO	1.061.802.305 Ingeniero Biomedico 091030-0594302 CND - COPNIA
	FECHA	24.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	24.04.26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mera 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:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	ES UN EQUIPO QUE MIDE LA ALTURA CORPORAL DESDE LA BASE DE APOYO HASTA EL PUNTO MAS ALTO DE LA CABEZA	UBICACIÓN:	Pre consulta #3
		MARCA:	SECA
NOMBRE:	TALLIMETRO	SERIE:	100000172498
MODELO:	213	INV/ACTIVO:	NO REGISTRA
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNOSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	ANUAL	TIEMPO ESTIMADO:	15 minutos

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: ANUAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N°__1__	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23.04.26	
Verificación medidas bioseguridad	APROBÓ	
	SI	NO
¿El equipo médico se entrega limpio y desinfectado para realizar la actividad de mantenimiento?	✓	
¿El personal que 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
Se verifica que la estructura del tallímetro, columna, base y cabezal deslizante se encuentran en buen estado físico, sin fisuras, deformaciones ni daños visibles.	✓	
Se verifica que el sistema de fijación de la columna y la base se encuentra firme, estable y correctamente ensamblado	✓	
Se verifica que el cabezal de medición se desplaza suavemente a lo largo de la columna, sin atascos, holguras ni fricción excesiva.	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Cabezal de medición		✓
Sistema de deslizamiento del cabezal		✓
Regla / escala graduada		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna		✓
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo en buen funcionamiento

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Balanta Q.
	CARGO	1.061.802.305 Ingeniero Biomedico 091030-059430? CND
	FECHA	23.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	Hrgn Mn
	NOMBRE	Hrgn Mn
	CARGO	Gestor
	FECHA	23.04.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Bizeth 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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	16-507
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Consulta Externa
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA ULTRASONIDO PARA DETECTAR LOS LATIDOS DEL CORAZÓN DEL BEBÉ.	UBICACIÓN:	Consultorio #12
		MARCA:	General Medtech
NOMBRE:	MONITOR FETAL	SERIE:	G6A1712T21
MODELO:	G6A PLUS	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN 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)	29.04.16	
Verificación medidas bioseguridad	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 los implementos de dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
VERIFICACION DE ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	APROBÓ/REALIZADO	
	SI	NO
Carcasa	✓	
Estructura de soporte	✓	
Indicadores - Display	✓	
Verificación de alarmas	✓	
Panel de control	✓	
Brillo de pantalla	✓	
Polo a tierra	✓	
Cable de poder grado Medico	✓	
Interruptores	✓	
Verificación de Volumen	✓	
Conectores	✓	
Batería	✓	
Modos de operación FC Fetal (___/___/___)	✓	
Modos de operación Contraccion Uterina (___/___/___)	✓	
Verificar Curvas de parametros	✓	
Verificar SPO2		✓
Verificar ECG		✓
Revisar Parametro PNI		✓
Revisar Funcion Gemelar		✓
Verificar marcador de eventos	✓	
Revisar funcionamiento de Transductor de fetocardias	✓	
Revisar funcionamiento de toco	✓	
Revisar impresora	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Transductor Toco		✓
Transductor Fetocardias		✓
Marcador de eventos		✓
Sensor SPO2		✓
Cable de PNI y Brazalete		✓
Cable AC grado medico		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en condiciones normales

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Batunta D.
	CARGO	1.061.802.503 Ingeniero Biomedico 091030-0594502 CND - COPNIA
	FECHA	29.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	*
	NOMBRE	*
	CARGO	* Gestor
	FECHA	* 29.04.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	12-636
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cons Ho Externa
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 14
		MARCA:	MINDRAY
NOMBRE:	MONITOR DE SIGNOS VITALES	SERIE:	EW - 09026129
MODELO:	iMEC8	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	DIAGNÓSTICO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIB
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	50 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL Mantenimiento N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23.04.26	
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 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 o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

** Remítase al procedimiento de Limpieza y desinfección de tecnología Biomédica SLV-SM -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	✓
	79	59	80	60	-1	-1	✓
	99	70	100	70	-1	—	✓
	120	82	120	80	—	+2	✓
	161	100	160	100	+1	—	✓
	182	120	180	120	+2	—	✓
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		—		✓
	86		85		+1		✓
	90		90		—		✓
	95		95		—		✓
	99		100		-1		✓
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 REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Bolanta D. Ingeniero Biomédico
	CARGO	891030 052-1552 END. COPNIA
	FECHA	23.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	23.04.26
QUIEN REVISA	REVISÓ Y APROBÓ	Bizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RM. 201959-541
	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:	12-956
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	Equipo que se utiliza para calentar parafina, la cual sirve para relajar los músculos, alivia los espasmos y contracturas, así como suaviza la piel reseca, brindando mejoría a la vez en los casos de artritis, tendosinovitis o bursitis	UBICACIÓN:	Fisioterapia
		MARCA:	Parabo-Ka
NOMBRE:	TANQUE DE PARAFINA MANO, CODO Y PIE	SERIE:	20171499
MODELO:	29050	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	EQUIPO DE PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	PERIODO DE MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	27.04.26	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
Estructura	✓	
Etiquetado	✓	
Revisar el termostato, que este brindando diferentes valores de temperatura	✓	
Revisar el sistema eléctrico: resistencia, cableado etc. cambie los cables dañados y los elementos que presenten deterioro	✓	
Examine la parte interna que no tenga hendiduras o corrosión	✓	
Verifique el sistema mecánico del selector, haga mantenimiento del mismo y arme nuevamente. *en caso de que el equipo sea mecánico	✓	
Verifique el funcionamiento del equipo por un tiempo considerable	✓	
Tensión de red (110 ±10%)	✓	
Polo a tierra	✓	
Cable de poder	✓	
Revisar con patrón de temperatura el punto de 55 °c / ± 2°c		✓
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Herramientas varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Resistencia de calor		
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en condiciones normales.

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	José Miguel Batanta Q. 1061.802.305 Ingeniero Biomédico 091030-0594302 CND - COPNIA
	NOMBRE	
	CARGO	
	FECHA	27.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	27.04.26
QUIEN REVISA	**REVISÓ Y APROBÓ**	Lizeth Natalia Victoria Mera ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINICA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

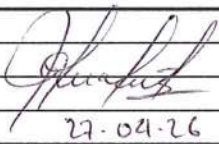
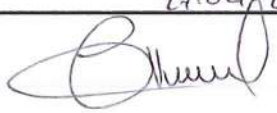
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
REPORTE DE SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-138
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE PARA REALIZAR EJERCICIO EN LOS MIEMBROS SUPERIORES, SE UTILIZA EN LA RECUEPRACION DE LESIONES	UBICACIÓN:	Fisioterapia
		MARCA:	MOVIFIT
NOMBRE:	MONOPEDAL MEGNECISER	SERIE:	No Registra
MODELO:	EJ - E39C	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACION	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	Cuatrimestral	TIEMPO ESTIMADO:	20 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral Mantenimiento N° 1	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ / REALIZADO	
	SI	NO
VERIFICAR FUNCIONAMIENTO EN CASO DE APLICAR, CAMBIE LA BATERIA SI EN ALGUNO DE LOS TEXT DE ESTE PROCEDIMIENTO LO INDICA	✓	
LUBRIQUE Y/O ENGRASE, YA SEA EN FORMA DIRECTA O A TRAVES DE UN DEPOSITO , CUALQUIER MECANISMO QUE LO NECESITE	✓	
VERIFICAR PERILLA DE ESFUERZO	✓	
REVISION DE PEDALES DE MANO	✓	
RESVISION DE PANEL DE CONTROL	✓	
REVISAR NIVEL DE BATERIA		
REVISAR QUE ESTE INSTALADO EN SUPERFICIE NIVELADA	✓	
LUBRICACION SISTEMA MECANICO	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	
REPUESTOS	SI	NO
PEDALES		✓
GUAYA		✓
FRENOS		✓
INSUMOS	SI	NO
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
Agua	✓	
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SD	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Butanda Q.
	CARGO	1.061.802.505 Ingeniero Biomédico 091030-0594302 CND - COMIA
	FECHA	27-04-26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓ	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	27.04.26
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO	 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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	15662
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Fisioterapia
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SE UTILIZA EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS NEUROMUSCULARES Y MUSCULO ESQUELÉTICOS, FACILITANDO LA ELIMINACIÓN DE TOXINAS, ACTIVANDO LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA Y LINFÁTICA Y MEJORANDO EL APORTE DE OXÍGENO A LOS TEJIDOS.	UBICACIÓN:	Fisioterapia
		MARCA:	No Registre
NOMBRE:	MASAJEADOR TERAPEUTICO FACIAL	SERIE:	No Registre
MODELO:	No Registre	INV/ACTIVO:	No Registre
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	40 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL Mantenimiento N°: 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23-04-24	
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/REALIZADO	
	SI	NO
VERIFICAR CLABLE DE PODER	✓	
ENCENDER EL EQUIPO (REVISAR LAS CONEXIONES ELECTRICAS)	✓	
EFECTUAR PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO	✓	
REVISAR CONTROL DE VELOCIDAD	✓	
LIMPIAR EXTERIOR E INTERIOR Y SUS ACCESORIOS	✓	
REVISAR FUNCIONAMIENTO DE MOTOR	✓	
REVISAR CABEZALES	✓	
REVISAR SISTEMA INFRAROJO	✓	
REVISAR SISTENA DE CALOR	✓	
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	SI	NO
Multímetro	✓	
Herramientas Varias	✓	
INSUMOS	SI	NO
Electrodos		✓
Jabón neutro y agua	✓	
Desinfectante	✓	
Paños para Limpiar	✓	
REPUESTOS	SI	NO
Carcasa		✓
Switch		✓
Motor		✓
Cable de poder		✓
Otros		✓
MANTENIMIENTO	SI	NO
Limpieza externa **	✓	
Limpieza interna	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	✓	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando en condiciones normales

QUIEN ENTREGA	FIRMA	
	NOMBRE	Jose Manuel Batanta G.
	CARGO	
	FECHA	23.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	23.04.26 Lizeth Natalia Victoria Mora
QUIEN REVISA	REVISO Y APROBO	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- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-138
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE UTILIZA UN RAYO DE LUZ INTENSO PARA HACER CORTES, CAUTERIZAR O DESTRUIR UN TEJIDO.	UBICACIÓN:	FISIOTERAPIA
		MARCA:	HTM
		SERIE:	4131832024
NOMBRE:	LASER TERAPÉUTICO	INV/ACTIVO:	No Registra
MODELO:	Fluence MDXX	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE II A
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	TIEMPO ESTIMADO:	30 min
FRECUENCIA:	Cuatrimestral		

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Cuatrimestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23.04.26	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	Aprobó	
SI	SI	NO
Encienda el equipo, y verifique las conexiones eléctricas. Verifique la alimentación eléctrica.	✓	
Limpie el exterior, mantenga el equipo limpio tanto exterior como interiormente.	✓	
Verifique los sistemas electrónicos.	✓	
Efectúe pruebas de funcionamiento.	✓	

Mantenimiento	Realizado	
	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 -014

HERRAMIENTAS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	Realizado	
	SI	NO
HERRAMIENTAS VARIAS	✓	

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

REPUESTOS	Realizado	
	SI	NO
Cabe de poder		✓
Otros		✓

OBSERVACIONES GENERALES
Equipo funcionando correctamente

QUIEN ENTREGA	**FIRMA**	
	NOMBRE	José Manuel Balanta Q.
	CARGO	T.061.SO2.303 Ingeniero Biomédico
	FECHA	23.04.26 091030-0594302 CND - COPNIA
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	**FIRMA**	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	23.04.26
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:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	17-138
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Cirugía de Extremidades
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO QUE SIRVE PARA REALIZAR EJERCICIO DE LOS MIEMBROS SUPERIOR, ESPECIALMENTE RECUPERACIÓN DE HOMBRO	UBICACIÓN:	Fisioterapia
		MARCA:	ARTROMOT S3
NOMBRE:	MÁQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO PARA HOMBRO	SERIE:	12561
MODELO:	80.00.024	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	REHABILITACIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE IIA
FRECUENCIA:	CUATRIMESTRAL	TIEMPO ESTIMADO:	30 min

PROCEDIMIENTOS		
LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: CUATRIMESTRAL	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	23.04.26	
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 dotación necesarios para garantizar la seguridad de la actividad? (guantes, tapabocas.Etc)	✓	
Verificación de estado y funcionamiento	APROBÓ	
	SI	NO
VERIFICAR FUNCIONAMIENTO: EN CASO DE APLICAR, CAMBIAR LA BATERIA SI EN ALGUNO DE LOS TEST DE ESTE PROCEDIMIENTO INDICA QUE ES DEBIL O DEFECTUSA.	✓	
LUBRICAR Y/O ENGRSAR YA SEA EN FORMA DIRECTA O A TRAVES DE UN DEPOSITO, CUALQUIER MECANISMO QUE LO NECESITE	✓	
RETIRAR SUCIDAD DE TARJETAS ELECTRONICAS Y REVISAR CONTACTOS Y FUNCIONAMIENTO DE CONTROL Y POTENCIA	✓	
REVISAR SISTEMA DE TRACCIÓN	✓	
REVISAR TEMPORIZADOR DEL EQUIPO 0- 300 MIN	✓	
REVISAR MOMENTO ROTACION INTERNO/EXTERNO 90º/0º	✓	
REVISAR MOMENTO ELEVACION 0º/30º/175º	✓	
REVISAR MOTORES	✓	
REVISAR ARTICULACIONES MECÁNICAS	✓	
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		✓
Imposición de stickers	SI	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Equipos funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta O.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	23.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCIÓN	FIRMA	
	NOMBRE	
	CARGO	Gestor
	FECHA	23.04.26
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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Termohigrómetro Digital HTC-2 Código: SLV-GAT-BIO-TH2-2026-04-23-TERMOHIG	Fecha: 23/4/2026 Hora: 15:07 Duración: 15 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Farmacia Uci Adultos
MARCA	PROINSTRUMENTS	**MODELO**	HTC-1
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	**NO. SERIE**	ALM-207
UBICACIÓN	Farmacia Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase I (Riesgo Bajo)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el dispositivo esté operativo y con pantalla encendida antes de iniciar el procedimiento.
- Confirme disponibilidad de un patrón de referencia certificado: termohigrómetro calibrado con vigencia de calibración activa, o cámara climática de referencia.
- Asegúrese de que el sensor no haya estado expuesto a humedad extrema (> 95% HR), condensación o inmersión en las últimas 2 horas antes de la verificación.
- El procedimiento debe realizarse en ambiente estable: temperatura entre 15 °C y 35 °C, sin corrientes de aire directas ni fuentes de calor cercanas al sensor.
- No cubra ni obstruya las ranuras o ventanas del sensor de temperatura/humedad durante las pruebas; mantenga el dispositivo en posición vertical según lo indica el fabricante.
- Disponga de baterías de reemplazo (tipo AAA o AA según configuración del HTC-2) para verificar el nivel de carga y reemplazar si es necesario.
- Si el dispositivo presenta pantalla en blanco, lecturas erróneas persistentes o mensaje de error no resolvible con cambio de batería, 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 exterior íntegra, sin grietas, deformaciones, impactos ni daño físico visible en frontal, lateral y posterior	Si	
2	Pantalla LCD: sin pixeles muertos, manchas, burbujas ni daño visible; todos los segmentos de dígitos funcionales y legibles	Si	
3	Botón(es) de función (MODE / SET / MAX / MIN): sin atascamiento ni daño; respuesta al tacto correcta	Si	
4	Sensor externo (si aplica): cable y sonda íntegros, sin cortes ni conector dañado; rejilla protectora sin obstrucción	No	No aplica
5	Ventana o ranura del sensor interno de HR/temperatura: libre de polvo, hongos, residuos o contaminantes visibles	Si	
6	Compartimento de baterías: tapa con cierre firme; contactos metálicos sin oxidación, sulfatación ni deformación	Si	
7	Baterías instaladas sin signos de fuga, corrosión ni hinchazón; fecha de instalación verificada	Si	
8	Soporte trasero (pie o gancho de pared): íntegro y funcional; el dispositivo se sostiene de forma estable en su posición de trabajo	Si	
9	Etiqueta de identificación de activo fijo y número de serie legible, coincidente con el inventario	Si	
10	Limpieza externa realizada con paño seco o ligeramente humedecido con alcohol isopropílico 70%; ranura del sensor soplada con aire comprimido seco	Si	

EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	FLUKE 971
NO. SERIE PATRÓN	64510027	CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA			

VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Pantalla enciende correctamente al insertar baterías; todos los segmentos LCD visibles y nítidos	Si	
2	Pantalla muestra simultáneamente temperatura (°C o °F) y humedad relativa (%) en el display principal	Si	
3	Indicador de nivel de batería visible en pantalla; sin símbolo de batería baja con baterías nuevas o en buen estado	Si	
4	Función de cambio de unidades °C/°F operativa: al presionar el botón, el valor se convierte correctamente	Si	
5	Función de memoria MAX/MIN operativa: el dispositivo retiene y muestra los valores máximos y mínimos registrados	Si	
6	Ícono de confort (seco / confort / húmedo) visible y coherente con la lectura de HR actual	Si	
7	Sensor externo (si aplica): la pantalla actualiza la lectura del canal externo al cambiar las condiciones en la sonda remota	No	No aplica
8	Las lecturas se actualizan en pantalla cada 10–30 segundos; sin congelamiento de valores	Si	

PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Temperatura interna — Comparación con patrón calibrado en ambiente estable (≥ 15 min de estabilización)	Diferencia ≤ ± 1 °C respecto al patrón (especificación HTC-2: ± 1 °C en rango -10 °C a 50 °C)	1	Pasa	
2	Temperatura en escala °F — Convertir lectura del patrón a °F y comparar con display del HTC-2 en modo °F	Diferencia ≤ ± 1.8 °F respecto al valor convertido del patrón	2	Pasa	
3	Humedad relativa interna — Comparación con patrón calibrado en ambiente estable (≥ 15 min de estabilización)	Diferencia ≤ ± 5% HR respecto al patrón (especificación HTC-2: ± 5% HR en rango 10–99% HR)	0.3	Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y ventana del sensor · Soplado de ranura del sensor con aire comprimido seco · Limpieza de contactos de batería · Comparación y verificación con patrón calibrado (temperatura y humedad) · Verificación de funciones MAX/MIN y cambio de unidades
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱️ 15 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO





Elaboró / Ejecutó

Esteban Ramos V

Ingeniero Biomédico



Recibió / Verificó

Gina Cháves

Lider farmacia UCI y urgencias

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Termohigrómetro UbiBot GS1-A Código: SLV-GAT-BIO-TH-2026-04-23-TERMOHIG	Fecha: 23/4/2026 Hora: 15:37 Duración: 28 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Farmacia Uci Adultos
MARCA	UBIBOT	**MODELO**	GS1-A
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	**NO. SERIE**	P2H7D09GS1A
UBICACIÓN	Farmacia Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase I (Riesgo Bajo)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el dispositivo esté operativo y con indicador LED en estado normal (verde intermitente) antes de iniciar el procedimiento.
- Confirme disponibilidad del patrón de referencia certificado: termohigrómetro calibrado con vigencia de calibración activa, o cámara climática de referencia.
- Asegúrese de que el sensor no estuvo expuesto a humedad extrema (> 95% HR), condensación o inmersión en las últimas 24 horas.
- El procedimiento debe realizarse en ambiente estable: temperatura entre 15 °C y 35 °C, sin corrientes de aire directas sobre el sensor.
- Disponga de acceso a la plataforma UbiBot Console (app móvil o web) para verificar la conectividad Wi-Fi y los datos en tiempo real.
- No cubra ni obstruya las ranuras del sensor de temperatura/humedad (parte superior del dispositivo) durante las pruebas.
- Si el dispositivo presenta indicador LED rojo permanente o sin respuesta, retire de servicio y remita a soporte técnico antes de continuar.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa exterior íntegra, sin grietas, deformaciones, quemaduras ni daño físico visible	Si	
2	Cubierta del sensor (rejilla superior) limpia, sin polvo acumulado, hongos ni contaminantes visibles	Si	
3	Indicador LED frontal funcional y visible (verde intermitente = normal; rojo = error)	Si	
4	Pantalla LCD (si aplica al modelo) con visualización clara de temperatura, humedad y estado de batería	Si	
5	Conector USB / puerto de carga sin corrosión, deformación ni suciedad	Si	
6	Antena Wi-Fi interna sin daño externo evidente; señal de red disponible en el área de instalación	Si	
7	Batería interna o externa (según configuración): sin signos de hinchazón, fuga o sulfatación	Si	
8	Soporte de montaje o base de instalación en buen estado, fijo y seguro en su posición	Si	
9	Etiqueta de identificación de activo fijo legible; número de serie coincide con el inventario	Si	
10	Limpieza externa realizada con paño seco o ligeramente humedecido con alcohol isopropílico 70%; rejilla del sensor soplada con aire comprimido seco	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

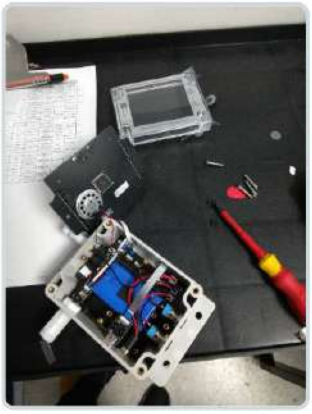
EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	**MARCA / MODELO**	FLUKE 971
NO. SERIE PATRÓN	64510027	**CERTIFICADO HASTA**	
TOLERANCIA			

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Dispositivo enciende correctamente y LED parpadea en verde (modo normal de operación)	Si	
2	Conexión Wi-Fi establecida: el dispositivo aparece en línea en UbiBot Console (app o web)	Si	
3	Datos de temperatura y humedad se actualizan en la plataforma en el intervalo configurado (≤ 10 min)	Si	
4	Nivel de señal Wi-Fi adecuado en el punto de instalación (RSSI ≥ -75 dBm recomendado)	Si	
5	Nivel de batería reportado en la plataforma: ≥ 20% (o fuente de alimentación USB activa)	Si	
6	Fecha y hora del dispositivo sincronizadas correctamente en la plataforma	Si	
7	Historial de datos sin brechas prolongadas (gaps) que indiquen desconexiones recurrentes	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Lectura de temperatura — Comparación con patrón de referencia calibrado a temperatura ambiente	Diferencia ≤ ± 0.5 °C respecto al patrón (rango operativo: -20 °C a 60 °C)	**0.2**	—	
2	Lectura de humedad relativa — Comparación con patrón calibrado a HR ambiente	Diferencia ≤ ± 3% HR respecto al patrón (rango: 0–95% HR sin condensación)	**1.3**	—	
3	Estabilidad de lectura de temperatura — 3 lecturas consecutivas en 15 min en ambiente estable	Variación entre lecturas ≤ ± 0.3 °C		**Pasa**	
4	Estabilidad de lectura de humedad — 3 lecturas consecutivas en 15 min en ambiente estable	Variación entre lecturas ≤ ± 2% HR		**Pasa**	
5	Prueba de alarma de temperatura alta — Configurar umbral 5 °C por debajo del valor actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida en ≤ 5 min del evento		**Pasa**	
6	Prueba de alarma de temperatura baja — Configurar umbral 5 °C por encima del valor actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida en ≤ 5 min del evento		**Pasa**	
7	Prueba de alarma de humedad — Configurar umbral de HR fuera del rango actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida correctamente		**Pasa**	
8	Prueba de reconexión Wi-Fi — Desconectar y reconectar la red Wi-Fi; verificar reconexión automática	Reconexión automática en ≤ 3 min sin intervención manual		**Pasa**	
9	Intervalo de muestreo configurado — Verificar que los datos se registran en el intervalo programado	Datos disponibles en plataforma en el intervalo configurado (recomendado: 5–10 min)		**Pasa**	
10	Exportación/descarga de datos históricos — Exportar datos de los últimos 30 días desde UbiBot Console	Archivo CSV/Excel descargado correctamente con datos continuos y sin corrupción		**Pasa**	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	**Apto para uso**
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y rejilla del sensor · Verificación y ajuste de conectividad Wi-Fi · Comparación y verificación con patrón calibrado (temperatura y humedad) · Verificación de alarmas y notificaciones en plataforma
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ **28 min**

📸 **FOTO FINAL DEL EQUIPO**



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Valentina Quiñonez Serna
Auxiliar de farmacia

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Termómetro Digital WITPOCE Código: SLV-GAT-BIO-TDW-2026-04-23-TERMOHIG	Fecha: 23/4/2026 Hora: 14:52 Duración: 12 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	SERVICIO / ÁREA	Farmacia Uci Adultos
MARCA	NO REGISTRA	MODELO	NO REGISTRA
NO. INVENTARIO		NO. SERIE	ALM-200
UBICACIÓN	Farmacia Uci Adultos	FRECUENCIA	
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el dispositivo esté operativo, con pantalla LCD visible y batería LR44 instalada antes de iniciar el procedimiento.
- Confirme disponibilidad de un termómetro patrón calibrado o simulador/cámara térmica de referencia con vigencia de calibración activa.
- Realice la verificación en ambiente estable, sin corrientes de aire directas, radiación solar ni fuentes de calor cercanas al sensor.
- Permita estabilización mínima de 15 minutos entre el equipo y el patrón antes de registrar lecturas comparativas.
- No sumerja el dispositivo en líquidos ni exponga la pantalla o el compartimento de batería a humedad directa.
- Si el equipo presenta pantalla en blanco, segmentos incompletos, lecturas erráticas persistentes o falla de alimentación, 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 exterior íntegra, sin grietas, deformaciones, golpes ni daño físico visible	Si	
2	Pantalla LCD clara, legible y sin pérdida de segmentos	Si	
3	Botón(es) de función operativos, sin atascamiento ni daño mecánico	Si	
4	Sensor interno y/o sonda externa (si aplica) íntegros, sin cortes, fisuras ni obstrucciones	Si	
5	Compartimento de batería limpio; contactos sin corrosión, sulfatación ni deformación	Si	
6	Batería LR44 instalada sin signos de fuga, hinchazón o agotamiento evidente	Si	
7	Soporte, clip o sistema de fijación en buen estado (si aplica)	Si	
8	Etiqueta de identificación o número de serie legible y coincidente con inventario (si aplica)	Si	
9	Limpieza externa realizada con paño suave seco o ligeramente humedecido con alcohol isopropílico 70%	Si	

EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	FLUKE 971
NO. SERIE PATRÓN	64510027	CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA			

VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	La pantalla enciende correctamente y muestra lectura estable de temperatura	Si	
2	La lectura se actualiza progresivamente ante cambios moderados de temperatura	Si	
3	La unidad de medición mostrada en pantalla es coherente con la configuración del equipo (°C / °F si aplica)	Si	
4	No se evidencian reinicios espontáneos, parpadeos anormales ni pérdida de visualización	Si	
5	El equipo mantiene lectura continua con alimentación por batería LR44 de 1.5 V	Si	

PRUEBAS FUNCIONALES

FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Temperatura ambiente — Comparación con patrón calibrado en ambiente estable (≥ 15 min de estabilización)	Diferencia ≤ ± 1 °C respecto al patrón	0.2	Pasa	
2	Respuesta a incremento moderado de temperatura — Acercar el sensor a una fuente térmica controlada sin exceder el rango del fabricante	La lectura aumenta de forma progresiva y sin saltos erráticos		Pasa	
3	Respuesta a descenso moderado de temperatura — Ubicar el sensor en ambiente más frío controlado sin exceder el rango del fabricante	La lectura disminuye de forma progresiva y sin congelamiento de pantalla		Pasa	
4	Consistencia visual y funcional de pantalla — Verificar visualización continua durante 5 min de operación	Pantalla LCD legible, sin pérdida de segmentos ni apagado inesperado		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y pantalla · Limpieza de contactos de batería · Verificación comparativa con patrón calibrado · Revisión de sensor interno y/o sonda externa
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱️ 12 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Gina chaves
Lider farmacia UCI y urgencias

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Termómetro Digital WITPOCE Código: SLV-GAT-BIO-TDW-2026-04-23-TERMOMET	Fecha: 23/4/2026 Hora: 14:39 Duración: 21 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	SERVICIO / ÁREA	Uci Adultos
MARCA	NO REGISTRA	MODELO	NO REGISTRA
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	NO. SERIE	NO REGISTRA
UBICACIÓN	Uci Adultos	FRECUENCIA	
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el dispositivo esté operativo, con pantalla LCD visible y batería LR44 instalada antes de iniciar el procedimiento.
- Confirme disponibilidad de un termómetro patrón calibrado o simulador/cámara térmica de referencia con vigencia de calibración activa.
- Realice la verificación en ambiente estable, sin corrientes de aire directas, radiación solar ni fuentes de calor cercanas al sensor.
- Permita estabilización mínima de 15 minutos entre el equipo y el patrón antes de registrar lecturas comparativas.
- No sumerja el dispositivo en líquidos ni exponga la pantalla o el compartimento de batería a humedad directa.
- Si el equipo presenta pantalla en blanco, segmentos incompletos, lecturas erráticas persistentes o falla de alimentación, 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 exterior íntegra, sin grietas, deformaciones, golpes ni daño físico visible	Si	
2	Pantalla LCD clara, legible y sin pérdida de segmentos	Si	
3	Botón(es) de función operativos, sin atascamiento ni daño mecánico	Si	
4	Sensor interno y/o sonda externa (si aplica) íntegros, sin cortes, fisuras ni obstrucciones	Si	
5	Compartimento de batería limpio; contactos sin corrosión, sulfatación ni deformación	Si	
6	Batería LR44 instalada sin signos de fuga, hinchazón o agotamiento evidente	Si	
7	Soporte, clip o sistema de fijación en buen estado (si aplica)	Si	
8	Etiqueta de identificación o número de serie legible y coincidente con inventario (si aplica)	Si	
9	Limpieza externa realizada con paño suave seco o ligeramente humedecido con alcohol isopropílico 70%	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	FLUKE 971
NO. SERIE PATRÓN	64510027	CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA			

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	La pantalla enciende correctamente y muestra lectura estable de temperatura	Si	
2	La lectura se actualiza progresivamente ante cambios moderados de temperatura	Si	
3	La unidad de medición mostrada en pantalla es coherente con la configuración del equipo (°C / °F si aplica)	Si	
4	No se evidencian reinicios espontáneos, parpadeos anormales ni pérdida de visualización	Si	
5	El equipo mantiene lectura continua con alimentación por batería LR44 de 1.5 V	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Temperatura ambiente — Comparación con patrón calibrado en ambiente estable (≥ 15 min de estabilización)	Diferencia ≤ ± 1 °C respecto al patrón	0.1	Pasa	
2	Respuesta a incremento moderado de temperatura — Acercar el sensor a una fuente térmica controlada sin exceder el rango del fabricante	La lectura aumenta de forma progresiva y sin saltos erráticos		Pasa	
3	Respuesta a descenso moderado de temperatura — Ubicar el sensor en ambiente más frío controlado sin exceder el rango del fabricante	La lectura disminuye de forma progresiva y sin congelamiento de pantalla		Pasa	
4	Consistencia visual y funcional de pantalla — Verificar visualización continua durante 5 min de operación	Pantalla LCD legible, sin pérdida de segmentos ni apagado inesperado		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y pantalla · Limpieza de contactos de batería · Verificación comparativa con patrón calibrado · Revisión de sensor interno y/o sonda externa
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱️ 21 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Gina chaves
Lider farmacia UCI y urgencias

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Equipo de Rayos X (Portátil) Carestream Motion Mobile Código: SLV-GAT-BIO-RXP-2026-04-22-EQUIPODE	Fecha: 22/4/2026 Hora: 16:22 Duración: 1h 5min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	22/4/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Imagenes
MARCA	CARESTREAM	**MODELO**	MOTION MOBILE
NO. INVENTARIO	166007622	**NO. SERIE**	MTN-22/609
UBICACIÓN	Imagenes	**FRECUENCIA**	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté fuera de exposición clínica y ubicado en un área segura antes de iniciar la inspección.
- Confirme que el mantenimiento funcional se realizará sin emisión de radiación al paciente y sin exposiciones de prueba, ya que no se dispone de equipo patrón para verificación metrológica del haz.
- Asegúrese de que la batería del equipo tenga carga suficiente o que el sistema se encuentre conectado según las recomendaciones del fabricante.
- Inspeccione el área de trabajo y garantice que no existan obstáculos para el desplazamiento, extensión del brazo ni posicionamiento del cabezal.
- Verifique disponibilidad del dosímetro personal, elementos de protección radiológica institucionales y acceso a los autochequeos internos del sistema.
- No abra cubiertas, generador, colimador ni cabezal de rayos X. Cualquier intervención interna debe ser realizada por servicio técnico autorizado.
- Si el equipo presenta mensajes de error, daño mecánico, sobrecalentamiento, olor anormal, fallo de frenos o anomalías eléctricas, 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	Carro/base del equipo íntegro, sin golpes estructurales, deformaciones ni corrosión visible	Si	
2	Ruedas, sistema de desplazamiento, frenos y manijas funcionales; sin holguras ni bloqueo anormal	Si	
3	Columna, brazo articulado y cabezal del tubo con movimiento controlado y fijación estable	Si	
4	Carcasa del generador, panel de control y monitor/touchscreen sin grietas ni daño visible	No	Se encuentra sin monitor
5	Cableado externo, conectores, cargador y clavija de alimentación en buen estado	Si	
6	Colimador luminoso íntegro; perillas, mandos y centrado de campo sin atascamiento	Si	
7	Indicadores, luces de estado y mandos de preparación/exposición con protección y rotulación legible	Si	
8	Compartimentos, soportes de detector/accesorios y seguros mecánicos en buen estado	Si	
9	Etiquetas de identificación, activo fijo, advertencias radiológicas y número de serie legibles	Si	
10	Limpieza externa realizada; superficies libres de polvo y suciedad, sin ingreso de líquidos al sistema	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA			

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	El sistema enciende correctamente y completa autoverificación sin mensajes críticos de falla	Si	
2	La interfaz táctil/panel permite navegación normal, selección de paciente o técnica y acceso a menús	Si	
3	La batería muestra nivel de carga y el equipo responde correctamente al modo de carga/conexión eléctrica	No	
4	El brazo y cabezal se posicionan con estabilidad y mantienen la posición sin deriva evidente	Si	
5	La luz del colimador enciende y el ajuste manual del campo funciona correctamente	Si	
6	No se evidencian ruidos anormales, sobrecalentamiento, bloqueos de movilidad ni alarmas activas durante la revisión funcional	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Encendido y autodiagnóstico del sistema	Inicio completo sin fallas críticas ni bloqueo operativo		Pasa	
2	Pantalla táctil / consola de operación	Respuesta normal al tacto y navegación fluida entre menús		Pasa	
3	Movilidad del carro y frenos	Desplazamiento controlado, frenado efectivo y maniobrabilidad segura		Pasa	
4	Posicionamiento de columna, brazo y cabezal	Permite extensión/rotación normales y conserva la posición seleccionada		Pasa	
5	Colimador luminoso y ajuste de campo	Luz visible y ajuste manual del campo sin atascamientos		Pasa	
6	Selección de técnica radiográfica (APR/manual) sin disparo	Permite configurar parámetros y protocolos disponibles sin error		Falla	
7	Estado de batería / carga	Indica nivel de batería y estado de carga de forma coherente		Falla	
8	Mensajes de sistema y alarmas	Sin alarmas activas ni códigos de falla durante la revisión funcional		Falla	Buscando Detector
9	Verificación funcional adaptada sin equipo patrón	Se documenta revisión operativa básica; no se realiza verificación metrológica del haz, kV, mAs, tiempo ni dosis		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto con observaciones
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa, monitor y panel de control · Verificación de ruedas, frenos y maniobrabilidad · Verificación de brazo articulado, columna y cabezal · Verificación de colimador luminoso y ajuste de campo · Verificación de batería, cargador y estado de alimentación
OBSERVACIONES TÉCNICAS	Equipo no cuenta con su monitor por reparación
RECOMENDACIONES	Dejar fuera de servicio hasta tener su repuesto
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 1h 5min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Douglas Valderrama
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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Monitor de Signos Vitales Mindray MEC-1200 Código: SLV-GAT-BIO-MM-2026-04-23-MONITORD	Fecha: 23/4/2026 Hora: 10:07 Duración: 1h 44min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Imagenes
MARCA	MINDRAY	**MODELO**	MEC 1200
NO. INVENTARIO	75936	**NO. SERIE**	CC-09115137
UBICACIÓN	Imagenes	**FRECUENCIA**	Cuatrimestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIb (Riesgo Alto)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador de paciente Fluke ProSim 8 (o equivalente) con certificado de calibración vigente.
- Conecte los cables de ECG, sensor SpO2, manguito NIBP y sensor de temperatura al simulador antes de iniciar pruebas funcionales.
- Verifique que el cable de alimentación AC, la batería y todos los accesorios estén disponibles antes del procedimiento.
- No desarme el equipo ni intervenga componentes internos durante el mantenimiento preventivo rutinario.
- Las intervenciones internas y de servicio avanzado deben realizarse exclusivamente por personal autorizado Mindray según manual de servicio MEC-1200.
- Si se evidencian daños, errores persistentes o mal funcionamiento tras las pruebas, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado Mindray.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa frontal, lateral y posterior sin grietas, deformaciones, impactos ni daño físico visible	Si	
2	Pantalla TFT color: sin pixeles muertos, manchas, burbujas ni daño visible; brillo y contraste adecuados	No	Pantalla con mancha
3	Panel táctil o teclas de función: respuesta correcta al tacto sin atascamiento ni daño	Si	
4	Perilla de navegación (knob): giro uniforme, sin holgura excesiva ni atascamiento	Si	
5	Cable de alimentación AC, clavija y enchufe sin corrosión, dobladuras ni daño en el aislante	Si	
6	Batería interna sin signos externos de fuga, deformación ni sobrecalentamiento; indicador de carga visible	Si	
7	Cable troncal de ECG (5 ó 10 derivaciones): íntegro, sin cortes, dobleces severos ni conectores dañados	Si	
8	Sensor SpO2 (clip de dedo o adhesivo): ventana óptica limpia, sin arañazos; cable sin pelado ni dobleces	Si	
9	Manguito NIBP y manguera: sin fisuras, grietas ni fugas; conector firme al equipo	Si	
10	Sensor/sonda de temperatura: íntegro, limpio y conector firme	No	Sin sensor temperatura
11	Puertos laterales (USB, Ethernet, impresora): sin daño ni obstrucción visible	Si	
12	Soporte de montaje, brazo o carro: estable, seguro y sin deformaciones; ruedas y frenos funcionales (si aplica)	No	No aplica
13	Etiqueta de identificación de activo fijo y número de serie legible, coincidente con el inventario	Si	
14	Limpieza externa realizada: carcasa con paño humedecido en alcohol isopropílico 70%; pantalla con paño suave seco o ligeramente húmedo; accesorios limpios	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	**MARCA / MODELO**	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN	4401534	**CERTIFICADO HASTA**	8/5/2026
TOLERANCIA	0.3		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende correctamente con AC; logo Mindray visible y autoverificación POST completa sin mensajes de error persistentes	Si	
2	Pantalla muestra todos los campos activos en la pantalla principal: ECG, SpO2, NIBP, Temperatura, FR y estado de batería	Si	
3	Opera en modo batería al desconectar AC: el equipo mantiene funcionamiento completo sin interrupciones	Si	
4	Indicador de carga de batería muestra nivel adecuado; sin alarma de batería baja al conectar AC	Si	
5	Perilla de navegación y teclas de función permiten navegar todos los menús sin errores (Configuración, Alarmas, Revisión, NIBP, etc.)	Si	
6	Fecha, hora y datos de configuración básica (unidades, idioma, volumen de alarmas) verificados y correctos	Si	
7	Alarmas audibles y visuales funcionales: el tono de alarma es audible a volumen medio y el indicador luminoso parpadea correctamente	Si	
8	Función de silenciamiento y pausa de alarmas accesible y funcional desde pantalla principal	Si	
9	Detección de sensor desconectado: al retirar un cable, el equipo muestra mensaje de error o alarma técnica en pantalla en ≤ 10 s	Si	
10	Conectividad de red (si aplica): verificar que el equipo aparece en la central de monitoreo o red hospitalaria	No	No aplica

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	ECG: Ritmo sinusal normal (NSR) — ProSim 8, derivación II, 80 BPM	80 BPM (± 1 BPM); trazo limpio sin artefactos	**80**	Pasa	
2	ECG: Amplitud de onda — Señal 1 mV pico, derivación II	1.0 mV (± 5%)		Pasa	
3	ECG: Detección de arritmia — Fibrilación ventricular (V-Fib) ProSim 8	Alarma V-Fib activa (audible y visual)		Pasa	
4	ECG: Detección de arritmia — Taquicardia ventricular (V-Tach) ProSim 8	Alarma V-Tach activa	**120**	Pasa	
5	ECG: Detección de asistolia — ProSim 8	Alarma de asistolia activa		Pasa	
6	RESP: Frecuencia respiratoria — Simulación por impedancia ProSim 8	20 RPM (± 1 RPM)	**20**	Pasa	

7	SpO2: Saturación 98% — Simulador ProSim 8, perfusión normal (PI 5%)	98% (± 2%)	**99**	**Pasa**	
8	SpO2: Saturación 95% — Simulador ProSim 8	95% (± 2%)	**95**	**Pasa**	
9	SpO2: Saturación 90% — Simulador ProSim 8	90% (± 2%)	**90**	**Pasa**	
10	SpO2: Frecuencia de pulso — Simulador ProSim 8, 80 lpm	80 lpm (± 2 lpm)	**80**	**Pasa**	
11	SpO2: Alarma de desaturación — Configurar límite 92%, simular 88%	Alarma audible y visual activa		**Pasa**	
12	NIBP: Presión sistólica — Simulación estática ProSim 8	120 mmHg (± 3 mmHg)	**118**	**Pasa**	
13	NIBP: Presión diastólica — Simulación estática ProSim 8	80 mmHg (± 3 mmHg)	**83**	**Pasa**	
14	NIBP: Presión media (MAP) — Cálculo automático del monitor	93 mmHg (± 3 mmHg)	**90**	**Pasa**	
15	NIBP: Prueba de fuga del manguito — Inflar a 200 mmHg, ocluir y sostener 30 s	Caída ≤ 6 mmHg en 30 s		**Pasa**	
16	NIBP: Alarma de hipertensión — Configurar límite sistólica 140 mmHg; simular 160 mmHg	Alarma audible y visual activa		**Pasa**	
17	Temperatura: Canal 1 — Simulación resistiva ProSim 8 a 37.0 °C	37.0 °C (± 0.1 °C)		**Falla**	Sin sensor
18	Temperatura: Canal 1 — Simulación a 38.5 °C (fiebre)	38.5 °C (± 0.1 °C)		**Falla**	Sin sensor
19	Alarmas de FC: Límite superior 100 lpm — Simular 120 lpm con ProSim 8	Alarma audible y visual activa		**Pasa**	
20	Alarmas de FC: Límite inferior 50 lpm — Simular 40 lpm con ProSim 8	Alarma audible y visual activa		**Pasa**	
21	Alarma sensor ECG desconectado — Retirar cable ECG durante monitoreo activo	Mensaje de derivación caída / alarma técnica inmediata en ≤ 10 s		**Pasa**	
22	Alarma sensor SpO2 desconectado — Retirar sensor SpO2 durante medición activa	Alarma técnica de sensor desconectado en ≤ 10 s		**Pasa**	
23	Batería: Autonomía — Desconectar AC y verificar funcionamiento continuo	≥ 2 horas de operación continua con batería cargada (según especificación Mindray MEC-1200)		**Falla**	
24	Revisión de tendencias — Navegar al menú de tendencias y verificar registros históricos de los parámetros	Tendencias guardadas accesibles; datos coherentes con las mediciones realizadas		**Pasa**	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	**Apto con observaciones**
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y pantalla · Limpieza de accesorios (sensor SpO2, manguito NIBP, sonda temperatura, cables ECG) · Verificación funcional con simulador ProSim 8 · Calibración / verificación de parámetros NIBP y temperatura · Verificación de alarmas y configuración
OBSERVACIONES TÉCNICAS	Equipo se equipo encuentra operativo, tiene mancha en pantalla pero no afecta su operatividad, no cuenta con sensor de temperatura
RECOMENDACIONES	Realizar cambio de batería ya que no sostiene la carga por largos períodos de tiempo.
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ **1h 44min**

📸 **FOTO FINAL DEL EQUIPO**



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Daniela Montenegro
Profesional de apoyo

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Termohigrómetro Digital HTC-2 Código: SLV-GAT-BIO-TH2-2026-04-23-TERMOHIG	Fecha: 23/4/2026 Hora: 11:19 Duración: 30 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Imagenes
MARCA	NO REGISTRA	**MODELO**	NO REGISTRA
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	**NO. SERIE**	SUSA001
UBICACIÓN	Imagenes	**FRECUENCIA**	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase I (Riesgo Bajo)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el dispositivo esté operativo y con pantalla encendida antes de iniciar el procedimiento.
- Confirme disponibilidad de un patrón de referencia certificado: termohigrómetro calibrado con vigencia de calibración activa, o cámara climática de referencia.
- Asegúrese de que el sensor no haya estado expuesto a humedad extrema (> 95% HR), condensación o inmersión en las últimas 2 horas antes de la verificación.
- El procedimiento debe realizarse en ambiente estable: temperatura entre 15 °C y 35 °C, sin corrientes de aire directas ni fuentes de calor cercanas al sensor.
- No cubra ni obstruya las ranuras o ventanas del sensor de temperatura/humedad durante las pruebas; mantenga el dispositivo en posición vertical según lo indica el fabricante.
- Disponga de baterías de reemplazo (tipo AAA o AA según configuración del HTC-2) para verificar el nivel de carga y reemplazar si es necesario.
- Si el dispositivo presenta pantalla en blanco, lecturas erróneas persistentes o mensaje de error no resolvible con cambio de batería, 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 exterior íntegra, sin grietas, deformaciones, impactos ni daño físico visible en frontal, lateral y posterior	Si	
2	Pantalla LCD: sin pixeles muertos, manchas, burbujas ni daño visible; todos los segmentos de dígitos funcionales y legibles	Si	
3	Botón(es) de función (MODE / SET / MAX / MIN): sin atascamiento ni daño; respuesta al tacto correcta	Si	
4	Sensor externo (si aplica): cable y sonda íntegros, sin cortes ni conector dañado; rejilla protectora sin obstrucción	Si	
5	Ventana o ranura del sensor interno de HR/temperatura: libre de polvo, hongos, residuos o contaminantes visibles	Si	
6	Compartimento de baterías: tapa con cierre firme; contactos metálicos sin oxidación, sulfatación ni deformación	Si	
7	Baterías instaladas sin signos de fuga, corrosión ni hinchazón; fecha de instalación verificada	Si	
8	Soporte trasero (pie o gancho de pared): íntegro y funcional; el dispositivo se sostiene de forma estable en su posición de trabajo	Si	
9	Etiqueta de identificación de activo fijo y número de serie legible, coincidente con el inventario	Si	
10	Limpieza externa realizada con paño seco o ligeramente humedecido con alcohol isopropílico 70%; ranura del sensor soplada con aire comprimido seco	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Termohigrómetro Fluke 971	MARCA / MODELO	FLUKE 971
NO. SERIE PATRÓN	64510027	CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	0.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Pantalla enciende correctamente al insertar baterías; todos los segmentos LCD visibles y nítidos	Si	
2	Pantalla muestra simultáneamente temperatura (°C o °F) y humedad relativa (%) en el display principal	Si	
3	Indicador de nivel de batería visible en pantalla; sin símbolo de batería baja con baterías nuevas o en buen estado	Si	
4	Función de cambio de unidades °C/°F operativa: al presionar el botón, el valor se convierte correctamente	Si	
5	Función de memoria MAX/MIN operativa: el dispositivo retiene y muestra los valores máximos y mínimos registrados	Si	
6	Ícono de confort (seco / confort / húmedo) visible y coherente con la lectura de HR actual	Si	
7	Sensor externo (si aplica): la pantalla actualiza la lectura del canal externo al cambiar las condiciones en la sonda remota	Si	
8	Las lecturas se actualizan en pantalla cada 10–30 segundos; sin congelamiento de valores	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Temperatura interna — Comparación con patrón calibrado en ambiente estable (≥ 15 min de estabilización)	Diferencia ≤ ± 1 °C respecto al patrón (especificación HTC-2: ± 1 °C en rango -10 °C a 50 °C)	0.5	Pasa	
2	Temperatura en escala °F — Convertir lectura del patrón a °F y comparar con display del HTC-2 en modo °F	Diferencia ≤ ± 1.8 °F respecto al valor convertido del patrón	1	Pasa	
3	Humedad relativa interna — Comparación con patrón calibrado en ambiente estable (≥ 15 min de estabilización)	Diferencia ≤ ± 5% HR respecto al patrón (especificación HTC-2: ± 5% HR en rango 10–99% HR)	6	Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y ventana del sensor · Soplado de ranura del sensor con aire comprimido seco · Limpieza de contactos de batería · Comparación y verificación con patrón calibrado (temperatura y humedad) · Verificación de funciones MAX/MIN y cambio de unidades
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱️ 30 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO





Elaboró / Ejecutó

Esteban Ramos V

Ingeniero Biomédico



Recibió / Verificó

Jessica Sánchez

Auxiliar administrativa

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Laringoscopio Convencional de Fibra Óptica (Hojas Macintosh / Miller) Código: SLV-GAT-BIO-LR-2026-04-23-LARINGOS	Fecha: 23/4/2026 Hora: 07:50 Duración: 13 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Adultos
MARCA	ADC	**MODELO**	NO REGISTRA
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	**NO. SERIE**	UCI1-HSLV
UBICACIÓN	Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIa (Riesgo Moderado)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo haya sido sometido a proceso de desinfección de alto nivel (DAN) o esterilización según política institucional antes de realizar el mantenimiento preventivo.
- Utilice equipo de protección personal (EPP) completo durante todo el procedimiento: guantes de nitrilo, tapabocas y gafas de protección.
- Confirme disponibilidad de todas las hojas del set (Macintosh No. 1, 2, 3, 4 y/o Miller No. 0, 1, 2, 3) para inspeccionarlas individualmente.
- Confirme disponibilidad de baterías nuevas del tipo correspondiente al mango (AA, C o D según modelo) para verificación de iluminación.
- Tenga a mano luxómetro (o aplicación de referencia) para verificación objetiva de intensidad lumínica si está disponible; de lo contrario realice verificación visual comparativa.
- No sumerja el mango en líquidos ni exponga la unión mango-hoja a inmersión; solo las hojas desmontables son aptas para esterilización por autoclave o inmersión según su material.
- Si se detectan daños en el haz de fibra óptica, fallas eléctricas internas o corrosión severa, retire de servicio y remita a mantenimiento especializado o proveedor.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Mango: carcasa exterior sin grietas, deformaciones, corrosión ni daño físico visible	Si	
2	Mango: superficie antideslizante (estrías o goma) íntegra, limpia y sin desprendimientos	Si	
3	Tapa del compartimento de baterías: abre y cierra correctamente; rosca o mecanismo de cierre funcional sin daño	Si	
4	Contactos eléctricos internos del mango: limpios, sin oxidación, sulfatación ni deformación; resorte de contacto con tensión adecuada	Si	
5	Conector de acoplamiento mango–hoja (gancho o bayoneta): sin desgaste excesivo, sin dobladuras; encaje firme y seguro con todas las hojas del set	Si	
6	Hoja Macintosh No. 1: íntegra, sin fracturas, bordes sin rebabas ni puntos cortantes; superficie limpia y sin incrustaciones	No	No se encuentra hoja #1
7	Hoja Macintosh No. 2: íntegra, sin fracturas, bordes sin rebabas ni puntos cortantes; superficie limpia y sin incrustaciones	Si	
8	Hoja Macintosh No. 3: íntegra, sin fracturas, bordes sin rebabas ni puntos cortantes; superficie limpia y sin incrustaciones	No	No se encuentra hoja #3
9	Hoja Macintosh No. 4: íntegra, sin fracturas, bordes sin rebabas ni puntos cortantes; superficie limpia y sin incrustaciones	Si	
10	Hojas Miller (si aplica al set): íntegras, sin fracturas ni rebabas; superficie limpia y sin incrustaciones	No	
11	Ventana óptica / fibra óptica de cada hoja: limpia, sin manchas, residuos, rayones ni fibras rotas visibles (puntos oscuros en el haz)	No	No aplica
12	Bombillo o LED en cada hoja (si aplica a hojas con iluminación propia): íntegro y sin signos de quemado	Si	
13	Mecanismo de despliegue de hoja: articulación mango–hoja gira libremente hasta posición de trabajo (90°) y queda firme sin juego excesivo	Si	
14	Bolsa, estuche o caja de transporte: íntegra, limpia y con compartimentos adecuados para cada hoja; cierre funcional	Si	
15	Etiqueta de identificación de activo fijo y número de serie (mango y set) legible y coincidente con el inventario	Si	

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Instalar baterías nuevas en el mango y verificar que el compartimento cierra herméticamente sin holguras	Si	
2	Al desplegar cualquier hoja a 90°, el circuito eléctrico se activa y la luz enciende automáticamente (sin botón adicional)	Si	
3	Al plegar la hoja, la luz se apaga completamente (ausencia de destellos o luz residual que indiquen arco eléctrico)	Si	
4	La intensidad lumínica es brillante y uniforme en todas las hojas del set, sin parpadeos ni variaciones durante 60 segundos de operación continua	Si	
5	El color de la luz es blanco frío o blanco neutro (LED) o blanco-amarillo intenso (halógeno/xenón); sin tonalidades amarillas apagadas que indiquen batería agotada o bombillo en mal estado	Si	
6	Todas las hojas encajan firmemente en el mango sin juego lateral ni desprendimiento espontáneo durante el uso simulado	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Estabilidad de iluminación — Mantener hoja desplegada 3 minutos continuos; observar variación de luz	Luz constante sin parpadeos, atenuaciones ni apagones durante los 3 minutos		Pasa	
2	Prueba de encendido/apagado cíclico — Desplegar y plegar hoja 10 veces consecutivas	Luz enciende y apaga correctamente en los 10 ciclos; sin falla intermitente		Pasa	
3	Encaje mecánico bajo carga — Con hoja desplegada a 90°, aplicar presión lateral suave simulando uso clínico	La hoja permanece firme en el mango sin desprendimiento ni variación de ángulo		Pasa	
4	Temperatura del mango durante uso — Medir temperatura exterior del mango tras 5 minutos de operación continua	Temperatura ≤ 40 °C al tacto en carcasa exterior (sin riesgo de quemadura)		Pasa	
5	Verificación de integridad de la curva de hoja — Inspección visual y táctil de la curvatura de cada hoja Macintosh	Curvatura uniforme según talla; sin deformaciones, aplastamientos ni zonas rectas no originales		Pasa	
6	Prueba de duración de baterías — Operación continua con baterías nuevas instaladas durante 30 minutos	Intensidad lumínica sin caída perceptible al final de los 30 minutos		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Inspección física completa de mango y hojas · Limpieza y desinfección de contactos eléctricos del mango · Verificación de encaje y mecanismo mango–hoja
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱️ 13 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO

📷 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Oscar Muñoz
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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Regulador de Vacío AMVEX Modelo C2A Código: SLV-GAT-BIO-RV-2026-04-22-REGULADO	Fecha: 22/4/2026 Hora: 10:45 Duración: 29 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	22/4/2026	SERVICIO / ÁREA	Uci Adultos
MARCA	AMVEX	MODELO	C2A
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	NO. SERIE	C2AZ001223
UBICACIÓN	Uci Adultos	FRECUENCIA	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	Clase IIa (Riesgo Moderado)

CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo se encuentre limpio, seco y sin evidencia de contaminación visible.
- Confirme disponibilidad del equipo de verificación: vacuómetro patrón o analizador de vacío calibrado.
- No desarme el regulador ni intervenga componentes internos durante el preventivo rutinario.
- Si se evidencian daños, fugas, lectura errática o contaminación interna, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa íntegra, sin golpes, grietas ni deformaciones	Si	
2	Manómetro legible y sin fisuras	Si	
3	Perilla de regulación con giro uniforme	Si	
4	Selector de modo en buen estado (OFF / REG / INT si aplica)	Si	
5	Puertos y conexiones sin obstrucción	Si	
6	Adaptador mural o conexión de entrada en buen estado	Si	
7	Mangueras, filtro bacteriano y trampa de rebose en buen estado	Si	
8	Limpieza externa realizada con detergente suave diluido y secado completo	Si	

EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Otro	MARCA / MODELO	BIO-TEK DPM-2 PLUS
NO. SERIE PATRÓN	126831	CERTIFICADO HASTA	12/5/2026
TOLERANCIA	.5		

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Selector en OFF con línea ocluida	Sin movimiento de aguja / 0	001	Pasa	
2	Selector en REG con perilla totalmente antihoraria y línea ocluida	Sin lectura de vacío	004	Pasa	
3	Ajuste de vacío estándar para verificación	-90 mmHg (-12 kPa)	-84	Pasa	
4	Estabilidad de lectura con línea ocluida durante 30 s	Estable, sin caída apreciable	-160	Pasa	
5	Verificación modo intermitente (si aplica al equipo)	Ciclo funcional observado		N/A	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación funcional
OBSERVACIONES TÉCNICAS	Operativo
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 29 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO





Elaboró / Ejecutó

Esteban Ramos V

Ingeniero Biomédico



Recibió / Verificó

Claudia Ramirez

Enfermera Jefe

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Termohigrómetro UbiBot GS1-A Código: SLV-GAT-BIO-TH-2026-04-22-TERMOHIG	Fecha: 22/4/2026 Hora: 11:07 Duración: 21 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	22/4/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Adultos
MARCA	UBIBOT	**MODELO**	GS1-A
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	**NO. SERIE**	DRV0519GS1A
UBICACIÓN	Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Semestral
RESPONSABLE	Ing Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase I (Riesgo Bajo)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el dispositivo esté operativo y con indicador LED en estado normal (verde intermitente) antes de iniciar el procedimiento.
- Confirme disponibilidad del patrón de referencia certificado: termohigrómetro calibrado con vigencia de calibración activa, o cámara climática de referencia.
- Asegúrese de que el sensor no estuvo expuesto a humedad extrema (> 95% HR), condensación o inmersión en las últimas 24 horas.
- El procedimiento debe realizarse en ambiente estable: temperatura entre 15 °C y 35 °C, sin corrientes de aire directas sobre el sensor.
- Disponga de acceso a la plataforma UbiBot Console (app móvil o web) para verificar la conectividad Wi-Fi y los datos en tiempo real.
- No cubra ni obstruya las ranuras del sensor de temperatura/humedad (parte superior del dispositivo) durante las pruebas.
- Si el dispositivo presenta indicador LED rojo permanente o sin respuesta, retire de servicio y remita a soporte técnico antes de continuar.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa exterior íntegra, sin grietas, deformaciones, quemaduras ni daño físico visible	Si	
2	Cubierta del sensor (rejilla superior) limpia, sin polvo acumulado, hongos ni contaminantes visibles	Si	
3	Indicador LED frontal funcional y visible (verde intermitente = normal; rojo = error)	Si	
4	Pantalla LCD (si aplica al modelo) con visualización clara de temperatura, humedad y estado de batería	Si	
5	Conector USB / puerto de carga sin corrosión, deformación ni suciedad	Si	
6	Antena Wi-Fi interna sin daño externo evidente; señal de red disponible en el área de instalación	Si	
7	Batería interna o externa (según configuración): sin signos de hinchazón, fuga o sulfatación	Si	
8	Soporte de montaje o base de instalación en buen estado, fijo y seguro en su posición	Si	
9	Etiqueta de identificación de activo fijo legible; número de serie coincide con el inventario	Si	
10	Limpieza externa realizada con paño seco o ligeramente humedecido con alcohol isopropílico 70%; rejilla del sensor soplada con aire comprimido seco	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Termohigrómetro Fluke 971	MARCA / MODELO	FLUKE 971
NO. SERIE PATRÓN	64510027	CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Dispositivo enciende correctamente y LED parpadea en verde (modo normal de operación)	Si	
2	Conexión Wi-Fi establecida: el dispositivo aparece en línea en UbiBot Console (app o web)	Si	
3	Datos de temperatura y humedad se actualizan en la plataforma en el intervalo configurado (≤ 10 min)	Si	
4	Nivel de señal Wi-Fi adecuado en el punto de instalación (RSSI ≥ -75 dBm recomendado)	Si	
5	Nivel de batería reportado en la plataforma: ≥ 20% (o fuente de alimentación USB activa)	Si	
6	Fecha y hora del dispositivo sincronizadas correctamente en la plataforma	Si	
7	Historial de datos sin brechas prolongadas (gaps) que indiquen desconexiones recurrentes	—	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Lectura de temperatura — Comparación con patrón de referencia calibrado a temperatura ambiente	Diferencia ≤ ± 0.5 °C respecto al patrón (rango operativo: -20 °C a 60 °C)	**0.2**	**Pasa**	
2	Lectura de humedad relativa — Comparación con patrón calibrado a HR ambiente	Diferencia ≤ ± 3% HR respecto al patrón (rango: 0–95% HR sin condensación)	**2.2**	**Pasa**	
3	Estabilidad de lectura de temperatura — 3 lecturas consecutivas en 15 min en ambiente estable	Variación entre lecturas ≤ ± 0.3 °C	**0.2**	**Pasa**	
4	Estabilidad de lectura de humedad — 3 lecturas consecutivas en 15 min en ambiente estable	Variación entre lecturas ≤ ± 2% HR	**2.1**	**Pasa**	
5	Prueba de alarma de temperatura alta — Configurar umbral 5 °C por debajo del valor actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida en ≤ 5 min del evento		**Pasa**	
6	Prueba de alarma de temperatura baja — Configurar umbral 5 °C por encima del valor actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida en ≤ 5 min del evento		**Pasa**	
7	Prueba de alarma de humedad — Configurar umbral de HR fuera del rango actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida correctamente		**Pasa**	
8	Prueba de reconexión Wi-Fi — Desconectar y reconectar la red Wi-Fi; verificar reconexión automática	Reconexión automática en ≤ 3 min sin intervención manual		**Pasa**	
9	Intervalo de muestreo configurado — Verificar que los datos se registran en el intervalo programado	Datos disponibles en plataforma en el intervalo configurado (recomendado: 5–10 min)		**Pasa**	
10	Exportación/descarga de datos históricos — Exportar datos de los últimos 30 días desde UbiBot Console	Archivo CSV/Excel descargado correctamente con datos continuos y sin corrupción		**Pasa**	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	**Apto para uso**
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y rejilla del sensor · Verificación y ajuste de conectividad Wi-Fi · Comparación y verificación con patrón calibrado (temperatura y humedad) · Verificación de alarmas y notificaciones en plataforma
OBSERVACIONES TÉCNICAS	Equipo operativo
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 21 min

📸 **FOTO FINAL DEL EQUIPO**



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Kelly Diaz
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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Termohigrómetro UbiBot GS1-A Código: SLV-GAT-BIO-TH-2026-04-22-TERMOHIG	Fecha: 22/4/2026 Hora: 11:41 Duración: 10 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	22/4/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Adultos
MARCA	UBIBOT	**MODELO**	GS1-A
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	**NO. SERIE**	XKK0364GS1A
UBICACIÓN	Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase I (Riesgo Bajo)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el dispositivo esté operativo y con indicador LED en estado normal (verde intermitente) antes de iniciar el procedimiento.
- Confirme disponibilidad del patrón de referencia certificado: termohigrómetro calibrado con vigencia de calibración activa, o cámara climática de referencia.
- Asegúrese de que el sensor no estuvo expuesto a humedad extrema (> 95% HR), condensación o inmersión en las últimas 24 horas.
- El procedimiento debe realizarse en ambiente estable: temperatura entre 15 °C y 35 °C, sin corrientes de aire directas sobre el sensor.
- Disponga de acceso a la plataforma UbiBot Console (app móvil o web) para verificar la conectividad Wi-Fi y los datos en tiempo real.
- No cubra ni obstruya las ranuras del sensor de temperatura/humedad (parte superior del dispositivo) durante las pruebas.
- Si el dispositivo presenta indicador LED rojo permanente o sin respuesta, retire de servicio y remita a soporte técnico antes de continuar.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa exterior íntegra, sin grietas, deformaciones, quemaduras ni daño físico visible	Si	
2	Cubierta del sensor (rejilla superior) limpia, sin polvo acumulado, hongos ni contaminantes visibles	Si	
3	Indicador LED frontal funcional y visible (verde intermitente = normal; rojo = error)	Si	
4	Pantalla LCD (si aplica al modelo) con visualización clara de temperatura, humedad y estado de batería	Si	
5	Conector USB / puerto de carga sin corrosión, deformación ni suciedad	Si	
6	Antena Wi-Fi interna sin daño externo evidente; señal de red disponible en el área de instalación	Si	
7	Batería interna o externa (según configuración): sin signos de hinchazón, fuga o sulfatación	Si	
8	Soporte de montaje o base de instalación en buen estado, fijo y seguro en su posición	Si	
9	Etiqueta de identificación de activo fijo legible; número de serie coincide con el inventario	Si	
10	Limpieza externa realizada con paño seco o ligeramente humedecido con alcohol isopropílico 70%; rejilla del sensor soplada con aire comprimido seco	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

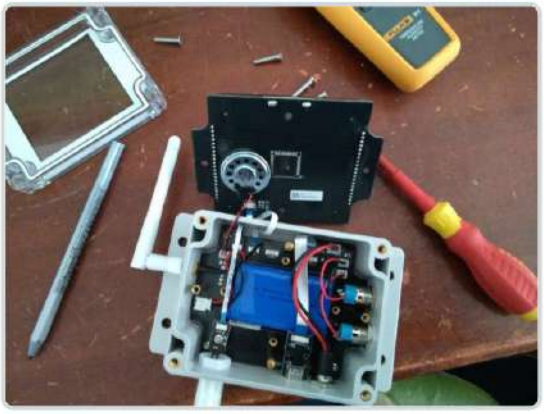
EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	FLUKE 971
NO. SERIE PATRÓN	64510027	CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	0.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Dispositivo enciende correctamente y LED parpadea en verde (modo normal de operación)	Si	
2	Conexión Wi-Fi establecida: el dispositivo aparece en línea en UbiBot Console (app o web)	Si	
3	Datos de temperatura y humedad se actualizan en la plataforma en el intervalo configurado (≤ 10 min)	Si	
4	Nivel de señal Wi-Fi adecuado en el punto de instalación (RSSI ≥ -75 dBm recomendado)	Si	
5	Nivel de batería reportado en la plataforma: ≥ 20% (o fuente de alimentación USB activa)	Si	
6	Fecha y hora del dispositivo sincronizadas correctamente en la plataforma	Si	
7	Historial de datos sin brechas prolongadas (gaps) que indiquen desconexiones recurrentes	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Lectura de temperatura — Comparación con patrón de referencia calibrado a temperatura ambiente	Diferencia ≤ ± 0.5 °C respecto al patrón (rango operativo: -20 °C a 60 °C)	**0.8**	Pasa	
2	Lectura de humedad relativa — Comparación con patrón calibrado a HR ambiente	Diferencia ≤ ± 3% HR respecto al patrón (rango: 0–95% HR sin condensación)	**2.0**	Pasa	
3	Estabilidad de lectura de temperatura — 3 lecturas consecutivas en 15 min en ambiente estable	Variación entre lecturas ≤ ± 0.3 °C	**0.5**	Pasa	
4	Estabilidad de lectura de humedad — 3 lecturas consecutivas en 15 min en ambiente estable	Variación entre lecturas ≤ ± 2% HR	**2**	Pasa	
5	Prueba de alarma de temperatura alta — Configurar umbral 5 °C por debajo del valor actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida en ≤ 5 min del evento		Pasa	
6	Prueba de alarma de temperatura baja — Configurar umbral 5 °C por encima del valor actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida en ≤ 5 min del evento		Pasa	
7	Prueba de alarma de humedad — Configurar umbral de HR fuera del rango actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida correctamente		Pasa	
8	Prueba de reconexión Wi-Fi — Desconectar y reconectar la red Wi-Fi; verificar reconexión automática	Reconexión automática en ≤ 3 min sin intervención manual		Pasa	
9	Intervalo de muestreo configurado — Verificar que los datos se registran en el intervalo programado	Datos disponibles en plataforma en el intervalo configurado (recomendado: 5–10 min)		Pasa	
10	Exportación/descarga de datos históricos — Exportar datos de los últimos 30 días desde UbiBot Console	Archivo CSV/Excel descargado correctamente con datos continuos y sin corrupción		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	**Apto para uso**
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y rejilla del sensor · Verificación y ajuste de conectividad Wi-Fi · Comparación y verificación con patrón calibrado (temperatura y humedad) · Verificación de alarmas y notificaciones en plataforma
OBSERVACIONES TÉCNICAS	Equipo operativo
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ **10 min**

📸 **FOTO FINAL DEL EQUIPO**



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Andrés Camilo verdugo
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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	**FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL** **Unidad de Calentamiento COVIDIEN WarmTouch** Código: SLV-GAT-BIO-UC-2026-04-22-UNIDADDE	Fecha: 22/4/2026 Hora: 15:12 Duración: 54 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	22/4/2026	**SERVICIO / ÁREA**	Uci Adultos
MARCA	COVIDEN	**MODELO**	WARM TOUCH
NO. INVENTARIO	166003074	**NO. SERIE**	SP19050168
UBICACIÓN	Uci Adultos	**FRECUENCIA**	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	**CLASIFICACIÓN RIESGO**	Clase IIa (Riesgo Moderado)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté apagado y desconectado de la red eléctrica antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad de termómetro digital calibrado (rango 30–50 °C) con certificado vigente.
- Confirme disponibilidad de manta de calentamiento compatible (manta desechable o reutilizable WarmTouch).
- Permita que el equipo alcance temperatura ambiente antes de las mediciones iniciales.
- No obstruya las entradas o salidas de aire durante las pruebas de funcionamiento.
- Si se evidencian daños, olores a quemado, ruidos anormales o errores persistentes, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 **FOTO INICIAL DEL EQUIPO**



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa y estructura exterior sin grietas, deformaciones ni daño visible	Si	
2	Cable de poder y clavija en buen estado, sin sulfatación, cortes o roturas	Si	
3	Manguera de distribución de aire íntegra, sin perforaciones, dobleces ni obstrucciones	Si	
4	Conector de manguera a la unidad firme y sin fugas de aire	Si	
5	Filtro de entrada de aire limpio y sin obstrucción (verificar/reemplazar si es necesario)	Si	
6	Panel de control y perilla/selector de temperatura sin daño, con marcas legibles	Si	
7	Indicadores LED / pantalla funcionales	Si	
8	Ruedas de transporte (si aplica) funcionales y con frenos operativos	Si	
9	Sin residuos, derrames o contaminación visible en el interior accesible	Si	
10	Etiquetas de identificación, activo fijo y número de serie legibles	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Termohigrómetro Fluke 971	MARCA / MODELO	FLUKE 971
NO. SERIE PATRÓN	64510027	CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA	0.5		

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende correctamente y realiza autotest sin errores	Si	
2	Ventilador/turbina arranca y mantiene flujo de aire constante	Si	
3	No se perciben ruidos anormales, vibraciones excesivas ni olores a quemado	Si	
4	Selector de temperatura responde correctamente en todos los niveles (Low / Medium / High)	Si	
5	Indicador de modo de operación (calentamiento activo) visible en pantalla/LED	Si	
6	Flujo de aire se distribuye uniformemente a través de la manta conectada	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Temperatura modo LOW — Medir con termómetro calibrado en salida de manguera	32 °C (± 2 °C)	**30.1**	Pasa	
2	Temperatura modo MEDIUM — Medir con termómetro calibrado en salida de manguera	38 °C (± 2 °C)	**35.8**	Pasa	
3	Temperatura modo HIGH — Medir con termómetro calibrado en salida de manguera	43 °C (± 2 °C)	**41.5**	Pasa	
4	Estabilidad de temperatura — Mantener modo MEDIUM durante 10 minutos	Variación ≤ ± 1.5 °C durante 10 min	**1.5**	Pasa	
5	Alarma de sobretemperatura — Verificar activación si temperatura > 44 °C	Alarma activa y corte de calentamiento automático		Pasa	
6	Alarma de manguera desconectada — Retirar manguera durante operación	Alarma audible/visual y reducción de potencia		Pasa	
7	Alarma de flujo de aire bloqueado — Obstruir parcialmente salida de manguera	Alarma de obstrucción activa		Pasa	
8	Uniformidad de distribución de aire — Verificar temperatura en 3 zonas de la manta	Diferencia ≤ 3 °C entre zonas		Pasa	
9	Ruido de operación — Medir con sonómetro o evaluar subjetivamente	≤ 55 dB a 1 metro de distancia		Pasa	
10	Apagado de seguridad — Verificar apagado automático por falla térmica simulada	Equipo se apaga y muestra código de error		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa · Verificación de temperatura con termómetro calibrado · Verificación de alarmas · Inspección de manguera y conexiones
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 54 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO





Elaboró / Ejecutó

Esteban Ramos V

Ingeniero Biomédico



Recibió / Verificó

Andrés Camilo verdugo

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 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: 23/4/2026 Hora: 17:04 Duración: 38 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	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







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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Pulsioxímetro de Mano Mindray PM-60 Código: SLV-GAT-BIO-PX-2026-04-23-PULSOXIM	Fecha: 23/4/2026 Hora: 16:25 Duración: 23 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	SERVICIO / ÁREA	Uci Intermedios Adultos
MARCA	MINDRAY	MODELO	PM60
NO. INVENTARIO		NO. SERIE	CR-03216508
UBICACIÓN	Uci Intermedios Adultos	FRECUENCIA	
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	Clase IIa (Riesgo Moderado)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el equipo esté apagado y con batería suficiente (≥ 50%) antes de iniciar la inspección física.
- Confirme disponibilidad del simulador de SpO2 (Fluke ProSim 8 o Nonin 6000Q/equivalente) con certificado de calibración vigente, o en su defecto utilice dedo de prueba Mindray compatible.
- Limpie el sensor de SpO2 y la ventana óptica antes de las pruebas para evitar lecturas erróneas por suciedad o residuos.
- No exponga el sensor a luz ambiental intensa (luz solar directa o fuentes de alta intensidad) durante las pruebas funcionales.
- No sumerja el equipo ni el sensor en líquidos; limpiar únicamente con paño levemente humedecido con alcohol isopropílico 70%.
- Las intervenciones internas deben realizarse exclusivamente por personal de servicio autorizado Mindray según manual de servicio PM-60.
- Si se evidencian daños, lecturas persistentemente erróneas o mensajes de error no resolubles, retire de servicio y remita a soporte técnico autorizado Mindray.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa exterior íntegra, sin grietas, deformaciones, impactos ni daño físico visible	Si	
2	Pantalla OLED/LCD: sin pixeles muertos, manchas ni daño visible; visualización clara y nítida	Si	
3	Botones de encendido y navegación sin atascamiento, sin daño; respuesta al tacto correcta	Si	
4	Cubierta de la bahía de baterías sin grietas; tapa con cierre firme y resortes intactos	Si	
5	Baterías AA instaladas sin signos de fuga, corrosión, deformación ni sulfatación en contactos	Si	
6	Contactos metálicos de batería limpios y sin oxidación	Si	
7	Cable del sensor SpO2 (si es sensor externo): sin cortes, dobleces severos ni pelado del aislante	Si	
8	Conector del sensor SpO2: pines sin dobladuras, sin oxidación y con encaje firme al equipo	Si	
9	Ventana óptica del sensor SpO2 (fotodiodo/emisores LED): limpia, sin arañazos, manchas ni residuos	Si	
10	Clip/pinza del sensor de dedo: muelle funcional con presión adecuada, sin deformación	Si	
11	Etiqueta de identificación de activo fijo y número de serie legible, coincidente con el inventario	Si	
12	Limpieza externa realizada con paño suave levemente humedecido con alcohol isopropílico 70%; sensor limpiado con paño suave sin sumergir	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	MARCA / MODELO	Fluke PROSIM 8
NO. SERIE PATRÓN		CERTIFICADO HASTA	
TOLERANCIA			

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Enciende correctamente al presionar el botón de encendido; pantalla muestra logo Mindray y autoverificación sin mensajes de error	Si	
2	Pantalla muestra todos los campos activos: SpO2 (%), Frecuencia de Pulso (lpm), barra de pletismografía (onda de pulso) e indicador de batería	Si	
3	Indicador de nivel de batería muestra carga suficiente (≥ 2 segmentos de 4); sin alarma de batería baja	Si	
4	Barra de pletismografía (onda de pulso) se actualiza en tiempo real al colocar el sensor en dedo de prueba o simulador	Si	
5	Botones de navegación permiten acceder al menú de configuración (alarmas, brillo, modo) sin errores	Si	
6	Alarmas audibles: pitido de pulso activo y funcional (ajustar volumen al mínimo para prueba)	Si	
7	Función de silenciamiento de alarmas accesible y funcional según menú del equipo	Si	
8	Apagado automático por inactividad (tiempo configurado según manual) verificado; el equipo se apaga correctamente	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	SpO2: Saturación 100% — Simulador Fluke ProSim 8 Nonin 6000Q, perfusión normal (PI 5%)	100% (± 2%)	**100**	Pasa	
2	SpO2: Saturación 98% — Simulador, perfusión normal	98% (± 2%)	**98**	Pasa	
3	SpO2: Saturación 95% — Simulador, perfusión normal	95% (± 2%)	**95**	Pasa	
4	SpO2: Saturación 90% — Simulador, perfusión normal	90% (± 2%)	**91**	Pasa	
5	SpO2: Saturación 85% — Simulador, perfusión normal	85% (± 3%)	**86**	Pasa	
6	SpO2: Saturación 70% — Simulador (punto mínimo de verificación clínica)	70% (± 3%)	**73**	Pasa	
7	Frecuencia de pulso: 60 lpm — Simulador ProSim 8 / Nonin 6000Q	60 lpm (± 2 lpm)	**60**	Pasa	
8	Frecuencia de pulso: 80 lpm — Simulador	80 lpm (± 2 lpm)	**80**	Pasa	
9	Frecuencia de pulso: 100 lpm — Simulador	100 lpm (± 2 lpm)	**100**	Pasa	
10	Frecuencia de pulso: 120 lpm — Simulador	120 lpm (± 2 lpm)	**120**	Pasa	
11	Frecuencia de pulso: 250 lpm — Simulador (límite superior)	250 lpm (± 3 lpm)	**250**	Pasa	
12	Índice de perfusión (PI) — Simulador con perfusión reducida (1%)	PI ≤ 1% visible en pantalla; indicador de señal débil activo si PI < 0.2%		Pasa	
13	Alarma SpO2 baja — Configurar límite inferior 90%; simular 85% con simulador	Alarma audible y visual activa (parpadeo pantalla + pitido)		Pasa	
14	Alarma FC alta — Configurar límite superior 120 lpm; simular 130 lpm	Alarma audible y visual activa		Pasa	
15	Alarma FC baja — Configurar límite inferior 50 lpm; simular 40 lpm	Alarma audible y visual activa		Pasa	
16	Alarma sensor desconectado — Retirar sensor del simulador durante medición activa	Mensaje de error / alarma técnica en pantalla inmediata (≤ 10 s)		Pasa	

17	Alarma batería baja — Verificar comportamiento con batería casi agotada (< 1 segmento)	Mensaje de batería baja visible; alarma audible de advertencia activa		Pasa	
18	Onda pletismográfica — Observar forma de onda en pantalla durante medición activa con simulador	Onda de pulso clara, continua y sincronizada con la frecuencia simulada; sin artefactos		Pasa	
19	Estabilidad de lectura — SpO2 98%, FC 80 lpm durante 3 minutos continuos	Lecturas estables sin caídas ni fluctuaciones superiores a ± 2% SpO2 / ± 2 lpm FC		Pasa	
20	Prueba con dedo real del técnico — Colocar dedo índice del técnico en sensor; aguardar estabilización	SpO2: 95–100%; FC fisiológica del técnico; onda pletismográfica visible y estable		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y pantalla · Limpieza de sensor SpO2 y ventana óptica · Limpieza de contactos de batería · Verificación funcional con simulador de SpO2 · Verificación y ajuste de alarmas
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 23 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Ricardo Zamora
Enfermero

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 GESTIÓN DEL AMBIENTE Y LA TECNOLOGÍA Calle 15 N°17A-196 Tel. 8217190	FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y VERIFICACIÓN FUNCIONAL Termohigrómetro UbiBot GS1-A Código: SLV-GAT-BIO-TH-2026-04-23-TERMOHIG	Fecha: 23/4/2026 Hora: 16:02 Duración: 24 min Página 1 de 1

DATOS DEL EQUIPO

FECHA	23/4/2026	SERVICIO / ÁREA	Uci Intermedios Adultos
MARCA	UBIBOT	MODELO	GS1-A
NO. INVENTARIO	NO REGISTRA	NO. SERIE	VH3G133GS1A
UBICACIÓN	Uci Intermedios Adultos	FRECUENCIA	Semestral
RESPONSABLE	ING Esteban Ramos Vargas	CLASIFICACIÓN RIESGO	Clase I (Riesgo Bajo)

⚠ CONDICIONES PREVIAS Y SEGURIDAD

- Verifique que el dispositivo esté operativo y con indicador LED en estado normal (verde intermitente) antes de iniciar el procedimiento.
- Confirme disponibilidad del patrón de referencia certificado: termohigrómetro calibrado con vigencia de calibración activa, o cámara climática de referencia.
- Asegúrese de que el sensor no estuvo expuesto a humedad extrema (> 95% HR), condensación o inmersión en las últimas 24 horas.
- El procedimiento debe realizarse en ambiente estable: temperatura entre 15 °C y 35 °C, sin corrientes de aire directas sobre el sensor.
- Disponga de acceso a la plataforma UbiBot Console (app móvil o web) para verificar la conectividad Wi-Fi y los datos en tiempo real.
- No cubra ni obstruya las ranuras del sensor de temperatura/humedad (parte superior del dispositivo) durante las pruebas.
- Si el dispositivo presenta indicador LED rojo permanente o sin respuesta, retire de servicio y remita a soporte técnico antes de continuar.

✅ **Condiciones verificadas y cumplidas**

🔍 INSPECCIÓN VISUAL Y LIMPIEZA

📸 FOTO INICIAL DEL EQUIPO



NO.	ÍTEM A VERIFICAR	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carcasa exterior íntegra, sin grietas, deformaciones, quemaduras ni daño físico visible	Si	
2	Cubierta del sensor (rejilla superior) limpia, sin polvo acumulado, hongos ni contaminantes visibles	Si	
3	Indicador LED frontal funcional y visible (verde intermitente = normal; rojo = error)	Si	
4	Pantalla LCD (si aplica al modelo) con visualización clara de temperatura, humedad y estado de batería	Si	
5	Conector USB / puerto de carga sin corrosión, deformación ni suciedad	Si	
6	Antena Wi-Fi interna sin daño externo evidente; señal de red disponible en el área de instalación	Si	
7	Batería interna o externa (según configuración): sin signos de hinchazón, fuga o sulfatación	Si	
8	Soporte de montaje o base de instalación en buen estado, fijo y seguro en su posición	Si	
9	Etiqueta de identificación de activo fijo legible; número de serie coincide con el inventario	Si	
10	Limpieza externa realizada con paño seco o ligeramente humedecido con alcohol isopropílico 70%; rejilla del sensor soplada con aire comprimido seco	Si	

📐 EQUIPO DE VERIFICACIÓN UTILIZADO

EQUIPO UTILIZADO	Simulador multiparámetro	**MARCA / MODELO**	FLUKE 971
NO. SERIE PATRÓN	64510027	**CERTIFICADO HASTA**	
TOLERANCIA			

🖥️ VERIFICACIÓN FUNCIONAL BÁSICA

NO.	ACTIVIDAD / CRITERIO	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Dispositivo enciende correctamente y LED parpadea en verde (modo normal de operación)	Si	
2	Conexión Wi-Fi establecida: el dispositivo aparece en línea en UbiBot Console (app o web)	Si	
3	Datos de temperatura y humedad se actualizan en la plataforma en el intervalo configurado (≤ 10 min)	Si	
4	Nivel de señal Wi-Fi adecuado en el punto de instalación (RSSI ≥ -75 dBm recomendado)	Si	
5	Nivel de batería reportado en la plataforma: ≥ 20% (o fuente de alimentación USB activa)	Si	
6	Fecha y hora del dispositivo sincronizadas correctamente en la plataforma	Si	
7	Historial de datos sin brechas prolongadas (gaps) que indiquen desconexiones recurrentes	Si	

⚡ PRUEBAS FUNCIONALES

📸 FOTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO



NO.	PRUEBA	VALOR ESPERADO	MEDIDO	RESULT.	OBS.
1	Lectura de temperatura — Comparación con patrón de referencia calibrado a temperatura ambiente	Diferencia ≤ ± 0.5 °C respecto al patrón (rango operativo: -20 °C a 60 °C)	**0.8**	Pasa	
2	Lectura de humedad relativa — Comparación con patrón calibrado a HR ambiente	Diferencia ≤ ± 3% HR respecto al patrón (rango: 0–95% HR sin condensación)	**0.2**	Pasa	
3	Estabilidad de lectura de temperatura — 3 lecturas consecutivas en 15 min en ambiente estable	Variación entre lecturas ≤ ± 0.3 °C		Pasa	
4	Estabilidad de lectura de humedad — 3 lecturas consecutivas en 15 min en ambiente estable	Variación entre lecturas ≤ ± 2% HR		Pasa	
5	Prueba de alarma de temperatura alta — Configurar umbral 5 °C por debajo del valor actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida en ≤ 5 min del evento		Pasa	
6	Prueba de alarma de temperatura baja — Configurar umbral 5 °C por encima del valor actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida en ≤ 5 min del evento		Pasa	
7	Prueba de alarma de humedad — Configurar umbral de HR fuera del rango actual; verificar notificación	Notificación push/email recibida correctamente		Pasa	
8	Prueba de reconexión Wi-Fi — Desconectar y reconectar la red Wi-Fi; verificar reconexión automática	Reconexión automática en ≤ 3 min sin intervención manual		Pasa	
9	Intervalo de muestreo configurado — Verificar que los datos se registran en el intervalo programado	Datos disponibles en plataforma en el intervalo configurado (recomendado: 5–10 min)		Pasa	
10	Exportación/descarga de datos históricos — Exportar datos de los últimos 30 días desde UbiBot Console	Archivo CSV/Excel descargado correctamente con datos continuos y sin corrupción		Pasa	

📋 RESULTADO FINAL DEL MANTENIMIENTO

ESTADO FINAL	Apto para uso
ACCIONES REALIZADAS	Limpieza externa de carcasa y rejilla del sensor · Verificación y ajuste de conectividad Wi-Fi · Comparación y verificación con patrón calibrado (temperatura y humedad) · Verificación de alarmas y notificaciones en plataforma
OBSERVACIONES TÉCNICAS	
RECOMENDACIONES	
DURACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO	⏱ 24 min

📸 FOTO FINAL DEL EQUIPO



Elaboró / Ejecutó
Esteban Ramos V
Ingeniero Biomédico

Recibió / Verificó
Ricardo Zamora v
Enfermero

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO:	SLV- SM – 02 – F01	CÓDIGO DEL EQUIPO:	14-032
CÓDIGO DEL PRESTADOR:	NIT. 891501676-1	SERVICIO:	Sala Partos
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO:	EQUIPO DE MEDICIÓN DE TEMPERATURA DE UN SITIO DETERMINADO	UBICACIÓN:	Nevera
		MARCA:	Fridge Freezer
NOMBRE:	TERMÓMETRO	SERIE:	ALM 002
MODELO:	No Registra	INV/ACTIVO:	No Registra
CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA:	PREVENCIÓN	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:	CLASE I
FRECUENCIA:	Semestral	TIEMPO ESTIMADO:	25 min

LISTA DE CHEQUEO	FRECUENCIA: Semestral	
	MANTENIMIENTO N° 1	
Fecha de Mantenimiento (DD/MM/AA)	29-09-26	
Verificación medidas bioseguridad	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 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 estado del equipo	✓	
Verificar sensor de temperatura	✓	
Realizar pruebas de temperatura con patron institucional	✓	
Revisar estado de Bateria	✓	
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 flex		✓
Lijar contactos de las baterías en caso de estar sulfatados	✓	
Lijar y eliminar el moho adherido al buzzer		✓
Eliminar memoria de máximo y mínimo presionando CLEAR por 5 segundos y volver a configurar	✓	
Ajustes		✓
Cambio de partes o accesorios		✓
Imposición de stickers	SI	NO

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

OBSERVACIONES GENERALES
Se realiza cambio de botones, equipo funcionando correctamente

QUIEN REALIZA	FIRMA	
	NOMBRE	José Manuel Balanta Q.
	CARGO	Ingeniero Biomédico
	FECHA	24.04.26
QUIEN RECIBE A SATISFACCION	FIRMA	
	NOMBRE	Yasmin H
	CARGO	Enfermera Jefe
	FECHA	24.04.26
QUIEN REVISA	Revisó y Aprobó	Lizeth Natalia Victoria Mora ING. BIOMEDICA ESP. INGENIERIA CLINCA RH. 201909 - 541
	Vo. Bo. Profesional de Mantenimiento	

REPUESTOS

GESTIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD SAS

Popayán, 19 de mayo 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	40	$28.560.000
SENSOR DE SPO2 REUSABLE,P225F	MONITOR DE SIGNOS NIHON KOHDEN	$2.737.000	15	$41.055.000
CABLE LATIGUILLOS PARA MONITORIACION ECG,	MINDRAY	$476.000	10	$4.760.000

Powered by CamScanner

JUEGO DE EMPAQUES EN SILICONA X2	AUTOCLAVE	$2.856.000	1	$2.85[illegible]
BATERIA SB-950P-CL	NIHON KOHDEN	$5.474.000	2	$[illegible]
FILTROS ASPIRADOR DE SECRECIONES	7.006.690	$153.269	10	$1.532.690

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

firma representante legal

LUZ DARY PEREZ VILLAMIL
REPRESENTANTE LEGAL
GT. SALUD S.A.S.

Firma ingeniero biomédico

Powered by CamScanner

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 3 (19–25 Abril 2026)	Semana 4 (26–30 Abril 2026)	VALOR
1	BALANZA	SECA	874	1000000825529	URGENCIAS ADULTO			
2	DESFIBRILADOR	NIHON KOHDEN	CARDIOLIFE-TEC5631	00256	URGENCIAS ADULTO			
3	ELECTROCARDIÓGRAFO	EDAN	SE-1201	360253-M252051500004	URGENCIAS ADULTO			
4	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	014888	URGENCIAS ADULTO			
5	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO IDENTIFICA	URGENCIAS ADULTO			
6	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO			
7	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AD1-04010753	URGENCIAS ADULTO			
8	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10	AC7-04008837	URGENCIAS ADULTO			
9	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M18402240040	URGENCIAS ADULTO	X		$ 1.000.000
10	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002040	URGENCIAS ADULTO	X		$ 822.700
11	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002042	URGENCIAS ADULTO	X		$ 575.229
12	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	CHA	CHAC002052	URGENCIAS ADULTO	X		$ 574.000
13	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	190943851	URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
14	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NO REGISTRA	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
15	TENSIOMETRO ANEROIDE	LORD	NO REGISTRA	1176817	URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
16	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	TTQ1F13GS1A	URGENCIAS ADULTO		X	$ 574.000
17	ASPIRADOR	THOMAS - MEDI PUMP	1630	0 21100006752	URGENCIAS GINECOLOGIA			
18	BALANZA	SECA	874	10000000825517	URGENCIAS GINECOLOGIA			
19	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560042-M22609760038	URGENCIAS GINECOLOGIA			
20	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	NO REGISTRA	URGENCIAS GINECOLOGIA			
21	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-04056006	URGENCIAS GINECOLOGIA			
22	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048543	URGENCIAS GINECOLOGIA			
23	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048544	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 1.000.000
24	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M21B13610002	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 1.000.000
25	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	CE 0297	0 404061612	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 822.700
26	TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK	SPYGNOMANOMETER	002947	URGENCIAS GINECOLOGIA		X	$ 822.700
27	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND ROUND	181044577	URGENCIAS GINECOLOGIA		X	$ 822.700
28	TERMOHIGROMETRO	MULTICOM-PRO	TA298	URGENCIAS_G_03	URGENCIAS GINECOLOGIA		X	$ 422.600
29	ELECTROBISTURI	WEM	SS501SX	CAE0004760	CIRUGIA ADULTOS			
30	ESTIMULADOR DE NERVIOS	TDF WATCHS	NO REGISTRA	26-2006077	CIRUGIA ADULTOS			
31	LAMPARA CIELITICA	DRAGER	POLARIS 100	ASRH-0114/ASRH-0098//ASRH-0172	CIRUGIA ADULTOS			
32	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	60813	NO REGISTRA/CARRO DE PARO	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.016.270
33	MESA QUIRÚRGICA	DIAMOND	40LK	110149	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 575.200
34	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0721	CIRUGIA ADULTOS			
35	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EMP 10M	AC7-04009215	CIRUGIA ADULTOS			
36	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV81034491	CIRUGIA ADULTOS			
37	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 12	AC6-32047178	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000
38	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE	33614	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000
39	TENSIOMETRO	WELCH ALLYN	LIFE TIME	71126064415	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 574.000
40	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	N2PAX9HGS1A	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 574.000
41	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	AP97094GS1A	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 575.229
42	TERMOMETRO	DIGITAL THERMOMETER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 575.229
43	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	BAIRHUGGER	675	23807	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 422.600

44	AGITADOR DE MAZZINI	BOECO	OS-20	1010822020086	LABORATORIO CLINICO			
45	AGITADOR DE PLAQUETAS	HELMERT	PF15I	1020790	LABORATORIO CLINICO			
46	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-1	D4C2GGBGS1A	LABORATORIO CLINICO			
47	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	VR032M0GS1A	LABORATORIO CLINICO			
48	AUTOCLAVE	PROMED	MSG.B (450L)	MS2001055	CENTRAL ADULTOS			
50	BALANZA BEBE	HEALTH O METER	524	5240001147	UCI NEONATAL			
51	BLENDER	BIO-MED	2003FL	BX1852397	UCI NEONATAL			
52	GRAMERA	SECA	856	8856288190351	UCI NEONATAL			
53	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	101203099285	UCI NEONATAL			
54	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	140310208321	UCI NEONATAL			
55	INCUBADORA DE TRANSPORTE	MEDIX	TR-200	2783-16	UCI NEONATAL			
56	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	AH36571	UCI NEONATAL			
57	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0061	UCI NEONATAL			
58	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIR E	DSRJ-0024	UCI NEONATAL			
59	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSICTAIR E	DSRJ-0025	UCI NEONATAL			
60	LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITAIR E	DSRJ-0023	UCI NEONATAL			
61	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495020	UCI NEONATAL			
62	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837021	UCI NEONATAL			
63	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495013	UCI NEONATAL			
64	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AC7-04008904	UCI NEONATAL			
65	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010751	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
66	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010755	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
67	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010750	UCI NEONATAL		X	$ 1.000.000
68	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049160	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
69	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-99049163	UCI NEONATAL		X	$ 1.000.000
70	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 8	EW-64026127	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
71	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04068113	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000
72	NEOPUFF	FISHER & PAYKER	RD900ASV	110120000078	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
73	PULSIOXIMETRO PORTATIL	COVIDIEN	PM10N	MBP2007060	UCI NEONATAL		X	$ 574.000
74	REGULADOR DE VACIO	HERSILL	NR	43716-0172	UCI NEONATAL		X	$ 675.000
75	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	RX ONLY	VRA06158JM	UCI NEONATAL		X	$ 675.000
76	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	C71CTDKGS1A	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
77	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	CXG12B8GS1A	UCI NEONATAL		X	$ 574.000
78	TERMOMETRO	DIGITAL THERMOM ETER	NR	NR	UCI NEONATAL		X	$ 575.229
79	BALANZA BEBE DIGITAL /NUEVA	SECA	334	10000000957524	UCI NEONATAL		X	$ 820.000
80	BLENDER	MEDIN	1085 EASY	26851	UCI PEDIATRIA			
81	EQUIPO ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	REF. 727	NO REGISTRA	UCI PEDIATRIA			
82	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	140317208609	UCI PEDIATRIA			
83	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	14317208604	UCI PEDIATRIA			
84	MONITOR GASTO CARDIACO PICCO	PULSION	PICCO 2	A148500002	UCI PEDIATRIA			
85	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-74153604	UCI PEDIATRIA			
86	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-61147680	UCI PEDIATRIA		X	$ 1.000.000
87	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	RX ONLY	VRA07075BK	UCI PEDIATRIA	X		$ 422.600
88	TENSIOMETRO PORTABLE	WELCH ALLYN TYCOS	NR	100120131922	UCI PEDIATRIA	X		$ 422.600
89	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	M95KA89GS1A	UCI PEDIATRIA		X	$ 1.000.000
90	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1 - AIRS	PGGKN1DGS1A	UCI PEDIATRIA		X	$ 574.000
91	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	WELCH ALLYN	60814	00732094250114	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
92	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 10	AC7-04008671	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
93	TENSIÓMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BENROUND	210242031	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
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

	MICROSCOPIO QUIRURGICO	MARCO	JACKSONVILL EFLA	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
105	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034501	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 820.000
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			
111	BALANZA	HEALTH O METER	160KG	1600004294	CONSULTA EXTERNA			
112	BALANZA	SECA	813	8813216170496	CONSULTA EXTERNA			
	BALANZA	SECA	SECA 874	100000008255333				
113	BALANZA	SECA	SECA 374	10000000295761	CONSULTA EXTERNA			
114	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M18303100008	CONSULTA EXTERNA			
115	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	HILROM	77710-71ML	CONSULTORIO 2	CONSULTA EXTERNA			
116	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	RIESTER	RI - Former	14904	CONSULTA EXTERNA			
117	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	LS-135	N.R	CONSULTA EXTERNA			
118	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 8	EW64026129	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000
119	MONITOR FETAL	GENERAL MEDITECH	G6A PLUS	G6A1712T21	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000
120	TALLIMETRO	SECA	213	10000001724248	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000
121	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	404061619	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000
122	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	TYCOS	61012144729	CONSULTA EXTERNA		X	$ 1.000.000
	MONITOR DE SIGNOS	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0722	CONSULTA EXTERNA		X	$ 1.000.000
	TENSIOMETRO DE PARED	GMD	GMD20	NO REGISTRA	CONSULTA EXTERNA		X	$ 1.000.000
123	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	NR	110715164258	CONSULTA EXTERNA		X	$ 1.000.000
124	BICICLETA ESTÁTICA	SPORT FITNESS	MONZA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA			
125	ELECTROESTIMULADOR CON ULTRASONIDO	CHATTANOOGA	CH2762CC	T5803	FISIOTERAPIA			
126	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	INTELECT TENS	B712663	FISIOTERAPIA			
127	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	BIOMED	2000 XL	N/A	FISIOTERAPIA			
128	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANOOGA	THETA	ZH5004401	FISIOTERAPIA			
129	HIDROCOLECTOR	INTERFISICA	TE-T05F	NR	FISIOTERAPIA			
130	MÁQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO PARA HOMBRO	ARTROMOT-S3	80.00.024	12561	FISIOTERAPIA	X		$ 820.000
	LASER TERAPEUTICO	HTM	FLUENCE MAXX	4131832024	FISIOTERAPIA	X		$ 1.000.000
131	MASAJEADOR FACIAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X		$ 820.000
132	MONOPEDAL	MOVIFIT	EJ-E39C	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA		X	$ 422.000
133	TANQUE DE PARAFINA	PARABATH	24050	20171499	FISIOTERAPIA		X	$ 574.000
134	BAÑO SEROLOGICO	MEMMERT	WMB7	L2090104	SALA PARTOS			
135	LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	ADVANCE	A4051	AA0063052	SALA PARTOS			
136	LAMPARA QUIRURGICA PORTATIL	BENQ	LS800-500B	2E342-R5-0010002	SALA PARTOS			
137	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	IMEC 12	EV-98048541	SALA PARTOS			
138	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M19A03250004	SALA PARTOS			
139	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23801640010	SALA PARTOS	X		$ 575.229
140	REANIMADOR NEONATAL (NEOPUFF)	FISHER & PAYKEL	RD900ASU	180323014787	SALA PARTOS	X		$ 820.000
141	TERMÓMETRO	FRIDGE FREEZZER	NR	ALM002	SALA PARTOS		X	$ 820.000
142	TEERMOHIGROMETRO	HTC-2	NO REGISTRA	20240909-12	SALA PARTOS		X	$ 820.000
143	ASPIRADOR	PORTABLE PHLEGRM	H003-C	M02310130040213	AMBULANCIA	X		$ 820.000
144	PULSOXIMETRO PORTATIL	CHOICEMMED	MD300C21	202511504701	AMBULANCIA			$ 422.600
145	VENTILADOR MECANICO	HAMILTON MEDICAL	T1	30531	AMBULANCIA		X	$ 550.000
146	NEBULIZADOR	DEVILBISS	3655DX	3DX6548143	AMBULANCIA			
147	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	ADULTO	N.R	AMBULANCIA			
148	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA)	MINDRAY	BENEHEART C2	AE9-33006794	AMBULANCIA			
149	MONITOR DE SIGNOS VITALES	CONTEC	CMS6000	24011400017	AMBULANCIA	X		$ 1.000.000
150	NEBULIZADOR	THOMAS MEDI PUMP	1121	100400024088	AMBULANCIA		X	$ 650.000
151	TENSIOMETRO ANEROIDE	GMD	NR	NR	AMBULANCIA		X	$ 550.000

152	DIGITALIZADOR DE IMÁGENES RADIOGRÁFICAS CR	AGFA	CR-15X	91330	IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
153	ECÓGRAFO	PHILIPS	AFFINITI 70 ULTRASOUND SYSTEM	US721F2008	IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
154	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	SIEMENS	POLYMOBIL PLUS	51108	IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
155	EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	CARESTREAM	MOTION MOBILE CON UN FOCUS 35	MTN22/609	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X		$ 675.220
156	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	MEC-1200	CC-09115137	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	X		$ 675.220
157	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	SUSA001	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		X	$ 1.000.000
158	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CMS-1502	2133	UCI INTERMEDIOS			
159	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2145	UCI INTERMEDIOS			
160	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2072	UCI INTERMEDIOS			
161	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CU- 152R	6627	UCI INTERMEDIOS			
162	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001221	UCI INTERMEDIOS		X	$ 574.000
	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	P2H7D09GS1A	FARMACIA UCI ADULTOS	X		$ 1.000.084
	TERMOMETRO DIGITAL	NO REGISTRA	NO REGISTRA	ALM-200	FARMACIA UCI ADULTOS	X		$ 574.000
	TERMOHIGROMETRO	N.R	HTC-1	ALM-207	FARMACIA UCI ADULTOS	X		$ 574.000
	TERMOMETRO	N.R	N.R	N.R	FARMACIA UCI ADULTOS	X		$ 574.000
	TERMOHIGORMETRO	UBIBOT	GS1A	DRV0519GS1A	UCI ADULTOS	X		$ 1.000.084
	PULSOXIMETRO PORTATIL	MINDRAY	PM60	CR-03216508	UCI INTERMEDIOS	X		
	TERMOHIGORMETRO	UBIBOT	GS1A	XKK0364GS1A	UCI ADULTOS	X		$ 1.000.084
163	TERMOHIGROMETRO	NR	NR	ALM008	UCI INTERMEDIOS	X		$ 1.000.084
	GRAMERA	SECA	856	8856288190268	UCI INTERMEDIOS	X		$ 1.409.328
164	TERMOHIGROMETRO	UBIBBOT	GS1-A	VH36133GS1A	UCI INTERMEDIOS		X	$ 1.000.000
165	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	HUNTLEIGH	F01	FD1PX34822318	UCI ADULTOS			
166	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1671	UCI ADULTOS			
167	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1673	UCI ADULTOS			
168	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33620	UCI ADULTOS			
169	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33617	UCI ADULTOS			
170	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33619	UCI ADULTOS			
171	MONITOR FETAL	EDAN	F3	560034-M194122200003	UCI ADULTOS			
172	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000429	UCI ADULTOS			
173	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA06163	UCI ADULTOS			
174	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001223	UCI ADULTOS		X	$ 1.000.000
175	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARM TOUCH NELLCOR	WT 6000	SP19050168	UCI ADULTOS		X	$ 422.600
	LARINGOSCOPIO ADULTO	ADC	N.R	UCI1-HSLV	UCI ADULTOS	X		$ 422.600
176	LARINGOSCOPIO ADULTO	WELCH ALLYN	60813	N.R	ENDOSCOPIA			
177	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096296	ENDOSCOPIA			
178	REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002048	ENDOSCOPIA	X		$ 1.000.000
179	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	A9973XDGS1A	ALMACEN			
180	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	VACUNACION			
181	MONITOR SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0391	TRAMO 4 Y 5			
182	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242021	TRAMO 4 Y 5			
183	TENSIOMETRO PORTABLE	GMD	YGMOMANOME	211008947	TRAMO 4 Y 5	X		
184	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	RMO - HYGROM	TMHG261102	TRAMO 4 Y 5		X	$ 1.000.000
185	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D3	EZ-85005734	URGENCIAS PEDIATRIA			
186	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	ENEHEARTH R3	FN-03020291	URGENCIAS PEDIATRIA			
187	EQUIPO DE ORGANOS PARED	RIESTER	RI-FORMER	14899	URGENCIAS PEDIATRIA			
188	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM10M	AD1-04011717	URGENCIAS PEDIATRIA			
189	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC8	EW-64026125	URGENCIAS PEDIATRIA	X		$ 1.000.000
190	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001219	URGENCIAS PEDIATRIA	X		
191	VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12019A309590	URGENCIAS PEDIATRIA		X	$ 480.000
192	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D6	DZ-03006939	TRAMOS 2 Y 3			
193	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	VRA09023BN	TRAMOS 2 Y 3			
194	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242018	TRAMOS 2 Y 3			
195	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242010	TRAMOS 2 Y 3	X		
196	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	RMO-HYGROME	261103	TRAMOS 2 Y 3		X	$ 1.000.000
197	TERMOHIGROMETRO	LOCK/HUMIDI	HTC-1	ALM019	TRAMO 1			
							abril	$ 73.348.151

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 MAYO - 2026

MAYO								
ITEM	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	UBICACIÓN	Semana 1 (01–09 Mayo 2026)	Semana 2 (10–16 Mayo 2026)	VALOR
1	BALANZA	SECA	874	1000000886119	URGENCIAS ADULTO	X		$ 574.000,00
2	BALANZA	SECA	874	1000000825516	URGENCIAS ADULTO	X		$ 575.229,00
3	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	WELCH ALLYN	REF. 767	10104	URGENCIAS ADULTO	X		$ 575.229,00
4	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS /SOLO ESTA EL OFTALMOSCOPIO	WELCH ALLYN	NO REGISTRA	NO REGISTRA	URGENCIAS ADULTO		X	$ 575.229,00
5	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0384	URGENCIAS ADULTO			
6	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	MINDRAY	UMEC12	KQ-04042425	URGENCIAS ADULTO			
7	PULSOXIMETRO PORTATIL	MINDRAY	PM-60	CR 03216508	URGENCIAS ADULTO			
8	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN TYCOS	CE 0297	130122113216	URGENCIAS ADULTO			
9	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	180149489	URGENCIAS ADULTO			
10	TENSIOMETRO ANEROIDE	ALPK2	SPHYGMO MANOMETE R	002227	URGENCIAS ADULTO		X	$ 822.700,00
11	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND	210242009	URGENCIAS ADULTO		X	$ 575.229,00
12	BALANZA	SECA	874	1000000025520	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 574.000,00
13	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	BASIC A	560042-M22609760035	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 574.000,00
14	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS 300	150	URGENCIAS GINECOLOGIA	X		$ 574.000,00
15	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	WELCH ALLYN	REF 60813	URGENCIAS GINECOLOGIA			
16	MONITOR DE SIGNOS VITALES	GENERAL ELECTRIC	B450	SJA15271019HA	CONSULTA EXTERNA			
17	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12-1	EV-98048547	URGENCIAS GINECOLOGIA		X	$ 574.000,00
18	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M19909160004	URGENCIAS GINECOLOGIA			
19	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	360101-M23801640003	URGENCIAS GINECOLOGIA			
20	TENSIOMETRO ANEROIDE	RIESTER	BIG BEND ROUND	180149487	URGENCIAS GINECOLOGIA			
21	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	Y3355C6GS1A	URGENCIAS GINECOLOGIA			
22	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARMTOU CH	NELLCOR	CL0107J902	URGENCIAS GINECOLOGIA			
23	BALANZA	HEALTH O METER	160KG	1600007402	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000,00
24	BALANZA	SECA	813	8813216170498	CONSULTA EXTERNA	X		$ 1.000.000,00
25	BALANZA	SECA	874	1000000261337	CONSULTA EXTERNA	X		$ 822.700,00
26	DOPPLER FETAL PORTÁTIL	EDAN	SONOTRAX II PRO	560054-M18303100015	CONSULTA EXTERNA	X		$ 822.700,00
27	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	HILROM	77710-71ML	CONSULTORIO 3	CONSULTA EXTERNA		X	$ 822.700,00
28	EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA (GENERADOR ELECTROQUIRÚRGICO DE ALTA FRECUENCIA)	PREMIER	2001e	PR330106018	CONSULTA EXTERNA			
29	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	LS-135	30343	CONSULTA EXTERNA		X	$ 422.600,00
30	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	LS-135	N.R	CONSULTA EXTERNA		X	$ 574.000,00
31	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	NIHON KOHDEN	PUM 4763 VISMO	4603	CONSULTA EXTERNA			
32	OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO	WELCH ALLYN	USA 12500 US PAT	1408763	CONSULTA EXTERNA			
33	TALLIMETRO	SECA	213	10000001724264	CONSULTA EXTERNA			
34	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	NR	50908223407	CONSULTA EXTERNA			
35	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	7670-01	61012145316	CONSULTA EXTERNA			
36	TENSIOMETRO DE PARED	WELCH ALLYN	7670-01	120718050812	CONSULTA EXTERNA			
37	BICICLETA ESTÁTICA	SPORT FITNESS	MONZA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA	X		$ 1.000.000,00
38	COMBO (ELECTROESTIMULADOR CON ULTRASONIDO)	CHATTANO OGA	INTELECT MOBILE 2	(21)AFN003035	FISIOTERAPIA	X		$ 1.000.000,00
39	ESTIMULADOR DE CORRIENTE GALVANICO	MULTISTIM GALV	MULTISTIM GALVÁNICO	0223-01	FISIOTERAPIA	X		$ 574.000,00
40	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANO OGA	INTELECT TENS	B701502	FISIOTERAPIA		X	$ 574.000,00
41	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANO OGA	INTELECT TENS	B700871	FISIOTERAPIA		X	$ 575.229,00
42	ESTIMULADOR ELÉCTRICO PORTÁTIL	CHATTANO OGA	THETA	ZH5004282	FISIOTERAPIA		X	$ 575.229,00
43	LASER TERAPEUTICO	METRON	ADVANCED LASER AL 170	12200797203	FISIOTERAPIA			
44	MAQUINA DE TRACCION	DYNATRONI CS	D5TC1	3,216	FISIOTERAPIA			
45	MASAJEADOR PARA TRABAJO PESADO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	FISIOTERAPIA			
46	MONOPEDAL MAGNECISER	CHATTANO OGA	18030	2007070720	FISIOTERAPIA			
47	TANQUE PARAFINA MANO, CODO,PIE	THERABAT H	TB-6	20639	FISIOTERAPIA			
48	ASPIRADOR	THOMAS MEDI-PUMP	1630	21100006751	SALA PARTOS	X		$ 820.000,00
49	DESFIBRILADOR	ZOLL	M-SERIES	T09H114101	SALA PARTOS / BODEGA	X		$ 820.000,00
50	LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	RESUSCITA IRE / RWVHA-2	DSRJ-0028	SALA PARTOS	X		$ 820.000,00
51	LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	REF 60814	NO REGISTRA	SALA PARTOS		X	$ 820.000,00
52	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	ePM 10M	AC7-04008831	SALA PARTOS		X	$ 1.409.328,00
53	MONITOR FETAL	EDAN	F3 DUAL	560034-M22609780005	SALA PARTOS		X	$ 575.229,00

54	PULSOXIMETRO PORTATIL	EDAN	H100B	316036-M15502670040	SALA PARTOS			
55	TENSIOMETRO ANEROIDE	WELCH ALLYN	NI	10012111506	SALA PARTOS			
56	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-4	S54392BGS1A	SALA PARTOS			
57	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARMTOUCH	NELLCOR	CL0107J902	SALA PARTOS			
58	DESFIBRILADOR	COMEN	S5	S5240111005	AMBULANCIA	X		$ 575.229,00
59	INCUBADORA DE TRANSPORTE	NINGBO DAVID	TI2000	A36BC0188002	AMBULANCIA	X		$ 575.229,00
60	PULSOXIMETRO PORTATIL PEDIATRICO	PULSE OXIMETER	FS20P	FS2P2312220100130	AMBULANCIA	X		$ 575.229,00
61	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)	MINDRAY	BENEHEART D1	FQ-84016255	AMBULANCIA		X	$ 1.000.000,00
62	TENSIOMETRO ANEROIDE	PRESTIGE	PEDIATRICO	NO REGISTRA	AMBULANCIA		X	$ 1.000.000,00
63	TERMOMETRO DIGITAL	PRESICION CARE	NO REGISTRA	NO REGISTRA	AMBULANCIA		X	$ 820.000,00
64	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)	MINDRAY	BENEHEART D1	FQ-84016256	AMBULANCIA			
65	MODULO DE CAPNOGRAFIA	CONTEC	C02-M01	24050100031	AMBULANCIA			
66	TENSIOMETRO ANEROIDE	LORD	PEDIATRICO	922408	AMBULANCIA			
67	TERMOMETRO DIGITAL	PRECISION CARE	DE PIEL	NO REGISTRA	AMBULANCIA			
68	BAÑO SEROLOGICO	MEMMERT	WMB-10	L322.0156	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000,00
69	GENERADOR ARMONICO	ETHICON	ENDO-SURGERY	(21)1112117010	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000,00
70	ELECTROBISTURI	VALLEYLAB	force fx		CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000,00
71	FRONTOLUZ	NR	NR	NR	CIRUGIA ADULTOS	X		$ 1.000.000,00
74	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0379	URGENCIAS GINECOLOGIA			
75	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	MINDRAY	EMP 10M	AC7-04008907	CIRUGIA ADULTOS		X	$ 675.000,00
76	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV81034490	CIRUGIA ADULTOS			
77	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 12	AC6-32047173	CIRUGIA ADULTOS			
78	MONITOR DE SIGNOS VITALES MULTIPARAMETRICO	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE	15116	CIRUGIA ADULTOS			
79	SIERRA ELÉCTRICA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	6466	CIRUGIA ADULTOS			
80	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	Y2EHY64GS1A	CIRUGIA ADULTOS			
81	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	K43E98EGS1A	CIRUGIA ADULTOS			
82	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	warm touch	WT-6000	SP19050195	CIRUGIA ADULTOS			
83	SELLADOR DE TUBO	TUBE SEALER	SE250	2516098	LABORATORIO CLINICO	X		$ 575.000,00
84	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-1	QR8771MGS1A	LABORATORIO CLINICO	X		$ 1.000.000,00
85	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-1	C8P9RC9GS1A	LABORATORIO CLINICO		X	$ 1.000.000,00
86	TERMOMETRO DIGITAL	DIGITAL THERMOMETER	N.R	ALM-0113	LABORATORIO CLINICO			
87	TERMOMETRO DIGITAL	DIGITAL THERMOMETER	N.R	ALM-0105	LABORATORIO CLINICO			
88	BLENDER	MEDIN	1085_EASY	23138	UCI NEONATAL	X		$ 422.600,00
89	DESFIBRILADOR	PRIMEDIC	XD-10	73676000162	UCI NEONATAL	X		$ 1.000.000,00
90	GRAMERA	SECA	856	8856288190268	UCI INTERMEDIOS	X		$ 1.000.000,00
91	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	180305349904	UCI NEONATAL	X		$ 574.000,00
92	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850	180305349911	UCI NEONATAL	X		$ 574.000,00
93	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0060	UCI NEONATAL			
94	INCUBADORA SERVOCONTROLADA	DRAGER	ISOLETTE C2000	DSRF-0059	UCI NEONATAL			
95	LAMPARA DE EXAMEN	WELCH ALLYN	GS300	458	UCI NEONATAL		X	$ 1.000.000,00
96	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837026	UCI NEONATAL		X	$ 575.229,00
97	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116837023	UCI NEONATAL		X	$ 422.600,00
98	LAMPARA DE FOTOTERAPIA	DRAGER	BILLILUX	1116495025	UCI NEONATAL		X	$ 575.229,00
99	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010752	UCI NEONATAL			
100	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010757	UCI NEONATAL			
101	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM 10M	AD1-04010754	UCI NEONATAL			
102	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-84036661	UCI NEONATAL			
103	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-84036655	UCI NEONATAL			
104	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-04055856	UCI NEONATAL			
105	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 8	EW-64026132	UCI NEONATAL			
106	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC 10	KN-04074447	UCI NEONATAL			
107	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	VRA	VRA05175EK	UCI NEONATAL			
108	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000430	UCI NEONATAL			
109	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	MEF9P0CGS1A	UCI NEONATAL			
110	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-AIRS	X8A835VGS1A	UCI NEONATAL			
111	TERMOMETRO	FRIDGE / FREEZER	NR	2 LAB	UCI NEONATAL			
112	ASPIRADOR	THOMAS MEDI PUMP	1635	0 31700000908	UCI PEDIATRIA	X		$ 1.000.000,00
113	BALANZA BEBE	HEALTH O METER	522KL	5220000589	UCI PEDIATRIA	X		$ 1.000.000,00
114	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	180409352903	UCI PEDIATRIA	X		$ 1.000.000,00
115	HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR850JSU	180305349910	UCI PEDIATRIA		X	$ 1.000.000,00
116	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCHALLYN	GS-300	0 61298	UCI PEDIATRIA		X	$ 574.000,00
117	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-5C147336	UCI PEDIATRIA		X	$ 574.000,00

118	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	BENEVIEW T5	CM-61147681	UCI PEDIATRIA			
119	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000436	UCI PEDIATRIA			
120	TERMOHIGROMETRO	CLOCK-HUMIDITY	HTC-2	20240909-4	UCI PEDIATRIA			
121	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	Y3A43R9GS1A	UCI PEDIATRIA			
122	TERMOHIGROMETRO	UBIBOT	GS1-A	A7M5EE6GS1A	UCI PEDIATRIA			
123	VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12016A308502	UCI PEDIATRIA			
124	DESFIBRILADOR	MINDRAY	BENEHEART D30	FP5-57021611	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
125	LARINGOSCOPIO ADULTO	WELCH ALLYN	60300	NO REGISTRA	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
126	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	PUM 4763 VISMO	04602	HOSPITALIZACION PEDIATRIA			
127	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	HTC-2	20240909-11	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	X		$ 575.229,00
128	BASCULA BEBE	SECA	SECA 374	10000000295760	CIRUGIA PEDIATRICA			
129	ELECTROBISTURI	WEM	SS-501SX	CAE0004773	CIRUGIA PEDIATRICA			
130	ELECTROCARDIOGRAFO	MINDRAY	BENEHEART R12	FN-9B017878	CIRUGIA PEDIATRICA			
131	LARINGOSCOPIO ADULTO	WELCH ALLYN	60813	N.R	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 1.000.000,00
133	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC10	KN-04068153	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 422.000,00
134	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNF0716	CIRUGIA PEDIATRICA		X	$ 574.000,00
135	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC 12	EV-81034497	CIRUGIA PEDIATRICA			
136	MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	VISTA 120S	S2SNM0914	CIRUGIA PEDIATRICA			
137	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001084	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 575.000,00
138	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	BAIRHUGGER	67500	23812	CIRUGIA PEDIATRICA			
139	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARM TOUCH	WT-6000	SP19070110	CIRUGIA PEDIATRICA			
140	VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	C12019A309608	CIRUGIA PEDIATRICA	X		$ 820.000,00
142	TENSIOMETRO ANEROIDE PARED	WELCH ALLYN TYCOS	CE 0297	140627021285	IMÁGENES DIAGNOSTICAS		X	$ 820.000,00
143	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	ALM010	IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
144	BALANZA	SECA	874	8803270171222	UCI INTERMEDIOS	X		$ 422.600,00
145	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	PVM-2703K	114975	UCI INTERMEDIOS	X		$ 550.000,00
146	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2107	UCI INTERMEDIOS	X		$ 1.000.000,00
147	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2144	UCI INTERMEDIOS		X	$ 1.000.000,00
148	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	2137	UCI INTERMEDIOS		X	$ 1.000.000,00
149	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	ePM 10M	AC7-04008609	UCI INTERMEDIOS			
150	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000429	UCI INTERMEDIOS			
151	UNIDAD DE CALENTAMIENTO	WARM TOUCH NELLCOR	WT 6000	SP19050166	UCI INTERMEDIOS			
153	BALANZA	SECA	874	1000000825512	UCI ADULTOS	X		$ 550.000,00
154	ECÓGRAFO	ESAOTE	MYLAB SIGMA	CA462032020	UCI ADULTOS	X		$ 575.229,00
155	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1670	UCI ADULTOS	X		$ 675.220,00
156	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	1675	UCI ADULTOS		X	$ 675.220,00
157	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	CSM-1500	0 0980	UCI ADULTOS		X	$ 1.000.000,00
158	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33613	UCI ADULTOS		X	$ 1.000.000,00
159	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33621	UCI ADULTOS			
160	MONITOR DE SIGNOS VITALES	NIHON KOHDEN	BSM-3562	33622	UCI ADULTOS			
161	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001082	UCI ADULTOS			
162	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ001221	UCI ADULTOS			
163	TERMOHIGROMETRO	BIOTEMP	NO REGISTRA	HOSP5021	UCI ADULTOS			
164	VIDEOLARINGOSCOPIO	KING VISION	ABLADE	NO REGISTRA	UCI ADULTOS			
165	LARINGOSCOPIO PED	WELCH ALLYN	60814	N,R	ENDOSCOPIA	X		$ 574.000,00
166	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC12	KQ-2C096293	ENDOSCOPIA		X	$ 1.000.000,00
167	REGULADOR DE VACÍO	AMVEX	CHA	CHAC002051	ENDOSCOPIA			
168	TERMOHIGROMETRO	NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA	VACUNACION	X		$ 1.000.000,00
169	PULSOXIMETRO PORTABLE	EDAN	H100B	360101-M23801640025	TRAMO 4 Y 5	X		$ 1.000.000,00
170	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242025	TRAMO 4 Y 5		X	$ 1.000.000,00
171	TENSIOMETRO PORTABLE	GMD	SPHYGMO MANOMETER	211009393	TRAMO 4 Y 5			
172	TERMOHIGROMETRO	CLOCK/HUMIDITY	HTC-2	20240909-5/ EQUIPO NUEVO	TRAMO 4 Y 5			
173	BALANZA DIGITAL	HEALTH O METER	522KL	5220000673	URGENCIAS PEDIATRIA	X		$ 1.000.000,00
174	EQUIPO DE ORGANOS PORTABLE	WELCH ALLYN	POCKET LED	N11	URGENCIAS PEDIATRIA	X		$ 409.252,00
175	EQUIPO DE ORGANOS PARED	RIESTER	RI-FORMER	14897	URGENCIAS PEDIATRIA		X	$ 409.252,00
176	LAMPARA CUELLO DE CISNE	WELCH ALLYN	GS-300	127	URGENCIAS PEDIATRIA		X	$ 409.252,00
177	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM10M	AD1-04010758	URGENCIAS PEDIATRIA			
178	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	IMEC8	EW-64026131	URGENCIAS PEDIATRIA			
179	REGULADOR DE VACIO	AMVEX	C2A	C2AZ000424	URGENCIAS PEDIATRIA			
180	MONITOR SIGNOS VITALES	MINDRAY	EPM10M	AD1-04011713	TRAMOS 2 Y 3	X		$ 575.229,00
182	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242019	TRAMOS 2 Y 3			
183	TENSIOMETRO PEDESTAL	RIESTER	BIG BENROUND	210242016	TRAMOS 2 Y 3			
184	INCUBADORA DE TRANSPORTE	ATOM	V-80TR	8050708	TRAMO 1	X		$ 1.000.000,00
185	TERMOMETRO	FRIDGE/FREEZER	NO REGISTRA	NO REGISTRA	TRAMO 1			
								$ 65.720.159,00

SOLICITUDES

HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Reporte de Solicitudes Filtradas

Fecha: 20/5/2026, 4:57:19 p. m.

Filtros Aplicados

Área: BIOMEDICA | Año: 2026

Total de solicitudes en este reporte: **147**

Resumen Estadístico

Total: **147** | Pendientes: **5** | En Proceso: **0**

Completadas: **139** | Críticas: **18** | Sin Asignar: **7**

Detalle de Solicitudes

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
1	SOLBIO01160	9/5/2026	Ing. Biomé	Monitor de signos vi...	TRAMO_1	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
2	SOLBIO01102	29/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
3	SOLBIO01082	24/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
4	SOLBIO01172	11/5/2026	Ing. Biomé	SATUROMETRO	SALA_PARTOS	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
5	SOLBIO01117	30/4/2026	Ing. Biomé	VENTILADOR	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
6	SOLBIO01120	4/5/2026	Ing. Biomé	CAMA 19	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
7	SOLBIO01112	29/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
8	SOLBIO01148	7/5/2026	Ing. Biomé	autoclave vapor	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Jorge Balcaz
9	SOLBIO01123	4/5/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_INTERMEDIOS	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
10	SOLBIO01198	19/5/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
11	SOLBIO01084	24/4/2026	Ing. Biomé	cama N 17	UCI_ADULTO	COMPLETA	CRIT	Kevin Esteba
12	SOLBIO01179	13/5/2026	Ing. Biomé	MESA QUIRUGICA	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
13	SOLBIO01174	12/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
14	SOLBIO01092	27/4/2026	Ing. Biomé	TENSIOMETRO	SALA_PARTOS	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
15	SOLBIO01110	29/4/2026	Ing. Biomé	OXIMETRO	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
16	SOLBIO01065	20/4/2026	Ing. Biomé	GLUCOMETRO	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro
17	SOLBIO01095	27/4/2026	Ing. Biomé	CAMA 415b	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	ALTA	Adrian Villa
18	SOLBIO01078	24/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
19	SOLBIO01151	7/5/2026	Ing. Biomé	EQUIPO DE MIEMBRO SU...	CONSULTA_EXTERN...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
20	SOLBIO01100	29/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	SALA_PARTOS	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
21	SOLBIO01080	24/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
22	SOLBIO01185	15/5/2026	Ing. Biomé	FLUOROSCOPIO	ENDOSCOPIA	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
23	SOLBIO01189	15/5/2026	Ing. Biomé	autoclave vapor	CENTRAL_ESTERIL...	Pendient	CRIT	Sin asignar
24	SOLBIO01076	23/4/2026	Ing. Biomé	EQUIPO ORGANOS	CONSULTA_EXTERN...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
25	SOLBIO01140	5/5/2026	Ing. Biomé	TERMOHIGROMETRO	ALMACEN	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
26	SOLBIO01133	4/5/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol

26	SOLBIO01133	4/5/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
27	SOLBIO01114	30/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
28	SOLBIO01156	8/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Jorge Balcaz
29	SOLBIO01073	23/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Adrian Villa
30	SOLBIO01159	8/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Adrian Villa

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
31	SOLBIO01163	11/5/2026	Ing. Biomé	PIPETA	LABORATORIO_CLI...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
32	SOLBIO01053	20/4/2026	Ing. Biomé	BRAZALETE	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
33	SOLBIO01183	15/5/2026	Ing. Biomé	MESA QUIRUGICA	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
34	SOLBIO01165	11/5/2026	Ing. Biomé	LAMPARA DE CALOR RAD...	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
35	SOLBIO01093	27/4/2026	Ing. Biomé	SATUROMETRO	SALA_PARTOS	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
36	SOLBIO01057	20/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
37	SOLBIO01060	20/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
38	SOLBIO01070	23/4/2026	Ing. Biomé	TENSIOMETRO	TRANSPORTE_ASIS...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
39	SOLBIO01170	11/5/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
40	SOLBIO01079	24/4/2026	Ing. Biomé	EQUIPO DE OSMOSIS - ...	LABORATORIO_CLI...	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
41	SOLBIO01113	30/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	UCI_PEDIATRICA	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
42	SOLBIO01074	23/4/2026	Ing. Biomé	RETIRAR EQUIPOS DE L...	URGENCIAS_GINEC...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro
43	SOLBIO01121	4/5/2026	Ing. Biomé	EQUIPO DE RAYOS X PO...	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
44	SOLBIO01150	7/5/2026	Ing. Biomé	CUNA CALOR RADIANTE	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
45	SOLBIO01187	15/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
46	SOLBIO01129	4/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
47	SOLBIO01152	7/5/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
48	SOLBIO01135	4/5/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_3	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
49	SOLBIO01116	30/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
50	SOLBIO01153	7/5/2026	Ing. Biomé	EQUIPO SPINING	CONSULTA_EXTERN...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
51	SOLBIO01054	20/4/2026	Ing. Biomé	INCUBADORA	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
52	SOLBIO01119	2/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Jonnatan Sol
53	SOLBIO01051	20/4/2026	Ing. Biomé	EQUIPO RAYOS X FIJO	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
54	SOLBIO01069	23/4/2026	Ing. Biomé	TERMOMETRO DIGITAL	TRANSPORTE_ASIS...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
55	SOLBIO01141	6/5/2026	Ing. Biomé	oximetro	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro
56	SOLBIO01164	11/5/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
57	SOLBIO01050	20/4/2026	Ing. Biomé	LARINGOSCOPIO	SALA_PARTOS	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
58	SOLBIO01134	4/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
59	SOLBIO01107	29/4/2026	Ing. Biomé	INCUBADORA	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
60	SOLBIO01122	4/5/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE ANESTESIA	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
61	SOLBIO01143	6/5/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	TRANSPORTE_ASIS...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
62	SOLBIO01055	20/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
63	SOLBIO01067	21/4/2026	Ing. Biomé	autoclave a vapor	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Mario Belalc
64	SOLBIO01166	11/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
65	SOLBIO01167	11/5/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE ANESTESIA	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
66	SOLBIO01171	11/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
67	SOLBIO01161	9/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Kevin Esteba
68	SOLBIO01138	4/5/2026	Ing. Biomé	autoclave vapor	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Jorge Balcaz

69	SOLBIO01200	19/5/2026	Ing. Biomé	autoclave a vapor	CENTRAL_ESTERIL...	Pendient	CRIT	Sin asignar
70	SOLBIO01154	7/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Kevin Esteba
71	SOLBIO01199	19/5/2026	Ing. Biomé	ELECTROCARDIOGRAFO	TRAMO_3	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
72	SOLBIO01197	18/5/2026	Ing. Biomé	cama	TRAMO_3	PENDIENT	MEDI	Sin asignar
73	SOLBIO01108	29/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Adrian Villa
74	SOLBIO01201	20/5/2026	Ing. Biomé	no toma mide la pres...	URGENCIAS_PEDIA...	Pendient	CRIT	Sin asignar
75	SOLBIO01184	15/5/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
76	SOLBIO01059	20/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
77	SOLBIO01111	29/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
78	SOLBIO01085	24/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
79	SOLBIO01089	27/4/2026	Ing. Biomé	PULSOXIMETRO	SALA_PARTOS	COMPLETA	ALTA	Jose Manuel
80	SOLBIO01132	4/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
81	SOLBIO01192	16/5/2026	Ing. Biomé	camilla	TRAMO_2	ASIGNADA	MEDI	Mario Belalc
82	SOLBIO01182	14/5/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_5	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
83	SOLBIO01109	29/4/2026	Ing. Biomé	LAMPARA DE FOTOTERAP...	UCI_NEONATAL	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
84	SOLBIO01106	29/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz
85	SOLBIO01101	29/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
86	SOLBIO01091	27/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
87	SOLBIO01196	19/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Adrian Villa
88	SOLBIO01086	24/4/2026	Ing. Biomé	MODULO DE CAPNOGRAFI...	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
89	SOLBIO01173	11/5/2026	Ing. Biomé	SPINING	FISIOTERAPIA	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
90	SOLBIO01168	11/5/2026	Ing. Biomé	ELECTROBISTURI	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
91	SOLBIO01178	12/5/2026	Ing. Biomé	CRIOCAUTERIO	CONSULTA_EXTERN...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
92	SOLBIO01127	4/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
93	SOLBIO01077	24/4/2026	Ing. Biomé	autoclave vapor	UCI_ADULTO	COMPLETA	CRIT	Mario Belalc
94	SOLBIO01130	4/5/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
95	SOLBIO00001	7/5/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
96	SOLBIO01062	20/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	TRAMO_4	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
97	SOLBIO01126	4/5/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
98	SOLBIO01058	20/4/2026	Ing. Biomé	ECOGRAFO	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
99	SOLBIO01063	20/4/2026	Ing. Biomé	LAMPARA CUELLO CISNE	URGENCIAS_GINEC...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
100	SOLBIO01162	10/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Kevin Esteba
101	SOLBIO01071	23/4/2026	Ing. Biomé	LATIGUILLOS	UCI_PEDIATRICA	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
102	SOLBIO01157	8/5/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE ANESTESIA	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Sin asignar
103	SOLBIO01131	4/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
104	SOLBIO01087	27/4/2026	Ing. Biomé	MANTA DAÑADA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
105	SOLBIO01104	29/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
106	SOLBIO01176	12/5/2026	Ing. Biomé	LAMPARA DE CALOR RAD...	CIRUGIA_PEDIATR...	ASIGNADA	MEDI	Jorge Balcaz
107	SOLBIO01128	4/5/2026	Ing. Biomé	EQUIPOS BIOMEDICOS	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
108	SOLBIO01146	6/5/2026	Ing. Biomé	TERMOMETRO DE NEVERA	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
109	SOLBIO01191	16/5/2026	Ing. Biomé	autoclave vapor	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Sebastian Ro
110	SOLBIO01052	20/4/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE ANESTESIA	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
111	SOLBIO01180	14/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
112	SOLBIO01124	4/5/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	TRAMO_4	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
113	SOLBIO01099	29/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Adrian Villa
114	SOLBIO01158	8/5/2026	Ing. Biomé	pesa de consultorio	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro

115	SOLBIO01072	23/4/2026	Ing. Biomé	BARANDA DE CAMA N 18	UCI_ADULTO	COMPLETA	CRIT	Mario Belalc
116	SOLBIO01061	20/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
117	SOLBIO01155	8/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Adrian Villa
118	SOLBIO01049	20/4/2026	Ing. Biomé	monitor de signos vi...	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro
119	SOLBIO01202	20/5/2026	Ing. Biomé	ARREGLO DE CHAPA DE ...	SUMINISTROS	Pendient	ALTA	Sin asignar
120	SOLBIO01188	15/5/2026	Ing. Biomé	MESA QUIRUGICA	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jorge Balcaz

#	N°	Fecha	Área	Equipo	Ubicación	Estado	Prior.	Asignado
121	SOLBIO01175	12/5/2026	Ing. Biomé	CAMA	HOSPITALIZACION...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
122	SOLBIO01056	20/4/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
123	SOLBIO01094	27/4/2026	Ing. Biomé	BASCULA	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
124	SOLBIO01075	23/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	SALA_PARTOS	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
125	SOLBIO01090	27/4/2026	Ing. Biomé	EQUIPO RAYOS X	IMAGENES_DIAGNO...	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
126	SOLBIO01142	6/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	CRIT	Adrian Villa
127	SOLBIO01105	29/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	UCI_INTERMEDIOS	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
128	SOLBIO01186	15/5/2026	Ing. Biomé	CAMA CUB 4 DAÑADA	UCI_PEDIATRICA	COMPLETA	CRIT	Jonnatan Sol
129	SOLBIO01066	20/4/2026	Ing. Biomé	CAMA 118C	TRAMO_3	COMPLETA	ALTA	Mario Belalc
130	SOLBIO01136	4/5/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
131	SOLBIO01145	6/5/2026	Ing. Biomé	VAPORIZADOR	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa
132	SOLBIO01103	29/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
133	SOLBIO01149	7/5/2026	Ing. Biomé	monitor de emergenci...	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	ALTA	Sebastian Ro
134	SOLBIO01068	22/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
135	SOLBIO01181	14/5/2026	Ing. Biomé	EQUIPO DE GASES	UCI_PEDIATRICA	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
136	SOLBIO01098	28/4/2026	Ing. Biomé	MONITOR DE SIGNOS VI...	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Jose Manuel
137	SOLBIO01097	28/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_4	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
138	SOLBIO01139	4/5/2026	Ing. Biomé	autoclave a vapor	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	ALTA	Kevin Esteba
139	SOLBIO01081	24/4/2026	Ing. Biomé	SENSOR DE OXIMETRIA	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Sin asignar
140	SOLBIO01088	27/4/2026	Ing. Biomé	TOFF	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
141	SOLBIO01195	19/5/2026	Ing. Biomé	CAMA 415B	HOSPITALIZACION...	ASIGNADA	CRIT	Adrian Villa
142	SOLBIO01083	24/4/2026	Ing. Biomé	CAMA	TRAMO_3	COMPLETA	MEDI	Mario Belalc
143	SOLBIO01096	28/4/2026	Ing. Biomé	AUTOCLAVE	CENTRAL_ESTERIL...	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
144	SOLBIO01137	4/5/2026	Ing. Biomé	SATUROMETRO	URGENCIAS_ADULT...	COMPLETA	MEDI	Sebastian Ro
145	SOLBIO01169	11/5/2026	Ing. Biomé	MAQUINA DE GASES	UCI_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Kevin Esteba
146	SOLBIO01125	4/5/2026	Ing. Biomé	ARCO EN C	CIRUGIA_ADULTO	COMPLETA	MEDI	Jonnatan Sol
147	SOLBIO01144	6/5/2026	Ing. Biomé	MESA QUIRUGICA	CIRUGIA_PEDIATR...	COMPLETA	MEDI	Adrian Villa

Total de registros exportados: 147 solicitudes
Reporte generado el 20/5/2026, 4:57:19 p. m.

GARANTIA

Popayán 19 de mayo 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

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 19 de mayo del año 2026

Cordialmente

Representante Legal
Gestión Tecnológica en Salud S.A.S.
NIT:902014857-8
Cel:3116778399
correo: gtsaludpopayan@gmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-04	2026-05	322749890	9504770563	E	2026/05/15	2026/05/20	BANCOLOMBIA	5	$4,922,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
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
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
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
1	CC	1061802303	BALANTA JOSE	230301	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	$10,500	30	$0	$0
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	$10,500	30	$0	$0
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	$10,500	30	$0	$0
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	$10,500	30	$0	$0
5	CC	25289706	RAMOS NAHIR	230301	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	$10,500	30	$0	$0
6	CC	1061735197	ROJAS JUAN	230301	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	$10,500	30	$0	$0
7	CC	1080901949	SOLARTE JONNATAN	230201	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	$10,500	30	$0	$0
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	$10,500	30	$0	$0
9	CC	1144067808	VILLAQUIRAN ADRIAN	230301	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	$10,500	30	$0	$0
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
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
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	$10,500	30	$0	$0
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-04	2026-05	322749890	9504770563	E	2026/05/15	2026/05/20	BANCOLOMBIA	5	$4,922,900

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	$11,600	$0	$3,211,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,600,000	$5,800	$0	$1,605,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,280,000	$4,600	$0	$1,284,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$1,200	$0	$321,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$105,000	$400	$0	$105,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	10	$105,000	$400	$0	$105,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$800,000	$2,900	$0	$802,900
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	10	$800,000	$2,900	$0	$802,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				10	$800,000	$3,000	$0	$803,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$400,000	$1,500	$0	$401,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$400,000	$1,500	$0	$401,500
TOTAL				10	$4,905,000	$17,900	$0	$4,922,900