

**ANEXO J. EJEMPLO DISPOSICIÓN FINAL PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DADOS DE BAJA**

| <b>FORMATO DE DISPOSICIÓN FINAL PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DADOS DE BAJA</b> |  |                                     |                             |                                     |
|---|--|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b>  |  |                                     |                             |                                     |
| <b>Fecha</b>  | 6/11/2020                                    |                                     |                             |                                     |
| <b>Persona encargada</b>  | Dania Mafla, Daniela Arteaga.                |                                     |                             |                                     |
| <b>Nombre del equipo</b>  | BOMBA DE INFUSIÓN                            |                                     |                             |                                     |
| <b>Modelo y marca</b>   | MINDRAY SK602                                |                                     |                             |                                     |
| <b>Ubicación del equipo</b>   | UCI ADULTOS                                  |                                     |                             |                                     |
| <b>Accesorios e insumos (si aplica)</b>                                   | NO APLICA                                    |                                     |                             |                                     |
| <b>Clasificación por riesgo (marque con X)</b>                            | Clase I (bajo riesgo)                        | <input type="checkbox"/>            | Clase IIA (riesgo moderado) | <input checked="" type="checkbox"/> |
|   | Clase IIB (riesgo alto)                      | <input type="checkbox"/>            | Clase III (riesgo muy alto) | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Clasificación por uso (marque con X)</b>                               | Soporte vital                                | <input type="checkbox"/>            | Diagnóstico                 | <input type="checkbox"/>            |
|   | Tratamiento                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Rehabilitación              | <input type="checkbox"/>            |
|   | Otro ¿Cuál?                                  | <input type="checkbox"/>            |                             |                                     |
| <b>Motivo de baja (marque con X)</b>                                      | Obsolescencia                                | <input checked="" type="checkbox"/> | Renovación de tecnología    | <input type="checkbox"/>            |
|   | Daño irreparable                             | <input checked="" type="checkbox"/> | Riesgo para el paciente     | <input type="checkbox"/>            |
|   | Falta de repuestos, consumibles o accesorios | <input type="checkbox"/>            | Otro ¿Cuál?                 | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Proveedor (diligencie nombre)</b>                                      | INVERMEDICA LTDA                             |                                     |                             |                                     |
| <b>Proveedor ofrece disposición final (Marque con x)</b>                  | Si   | <input type="checkbox"/>            | No                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Tipo de disposición final (marque con X)</b>                           | Donación                                     | <input type="checkbox"/>            | Aprovechamiento de partes   | <input checked="" type="checkbox"/> |
|   | Destrucción del equipo                       | <input type="checkbox"/>            |                             |                                     |

| APROVECHAMIENTO DE PARTES   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| Repuesto, accesorios o insumos  |                              |   |
| Referencia  | Cantidad                     |   |
| Motor   | 1                            |   |
| Ventilador  | 1                            |   |
| Sensor burbuja  | 1                            |   |
| Parlante  | 1                            |   |
| Botones   | 9                            |   |
| Tornillos   | 14                           |   |
| Protectores de tornillos  | 4                            |   |
| Resorte de eclusión   | 1                            |   |
| Puerta  | 1                            |   |
| Conector AC   | 1                            |   |
| Bus de datos  | 1                            |   |
| Tapa de bateria   | 1                            |   |
| DESTRUCCIÓN DEL EQUIPO  |                              |   |
| Destino final (marque con X)  | Proveedor                    |   |
|   | Empresa por contrato externo | X |
| <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma del encargado</p> |                              |   |