

|  |  | PROTOC     | OLO PARA  | A EL MAN |                  | ITO PREVEN          |  |  |                  | OS BIOME       | DICOS DE                                |                                     |  |  |  |
|--|--|------------|-----------|----------|------------------|---------------------|--|--|------------------|----------------|---|-------------------------------------|--|--|--|
| Hő   | spital   |            |           |          | ESE HO           | OSPITAL REG         | SIONAL DI  | E DUITAMA  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Ph.or  | riacvidacvisti ta kilikrit.<br>Leadosjarishi jisritass |            |           |          |                  |                     |  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  | 1. IDENTIFI         | CACION   | DEL EQUIPO                                       | )                |                |   |                                     |  |  |  |
| Nombre   | MONITOR DES  | IGNOS V    | ITALES    |          |                  |                     | Activo fi  | jo   |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Marca  | MINDRAY  |            |           |          |                  |                     | Ubicacio   | ón   | A3               |                |   |                                     |  |  |  |
| Modelo   | iMEC8  |            |           |          |                  |                     | Servicio   |  | HOSPITALIZACION  |                |   |                                     |  |  |  |
| Serie  |  |            | Fecha     |          | 01               | N° Reporte: HOS-004 |  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  | 2. CL               | ASE DE RE  | PORTE  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
|  | 3  | 3          |           |          | DESC             | RIPCION             | DE LA FAL  | A REPORT   | ADA              |                |   |                                     |  |  |  |
| Mantenimiento programado   |  |            |           |          | Equipo           | se encuent          | ra con pir                                       | netros y alarmas desconfiguradas.                |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Mantenimient   | to correctivo  |            | ×         |          | 1                |                     |  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| llamado de e   | meraencia  |            |           |          | 1                |                     |  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  | 3. EVAL             | UACION   | TECNICA  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  | ALIZO LA AC         |  |  | AL ES SU E       | STADO?         |   |                                     |  |  |  |
| PUNTO DE INS   | PUNTO DE INSPECCION                                    |            |           |          |                  | NO                  | N/A  | В  | R                | M              | ACTIVID                                 | AD REALIZADA                        |  |  |  |
| Verificación de estado físico  |  |            |           |          | SI X             | -                   | 14/4   | X  | -                | +              | Se entrega cable sensor SpO2. Se config |                                     |  |  |  |
|  | de accesorios  |            |           |          | T X              |                     |  | +-~  |                  | <del>  x</del> |   | de parámetros ECG Y SpO2. Se ajusta |  |  |  |
| 831118888.2.0  | ncionamiento ir  | icial      |           |          | 1 x              |                     | -  | +  | l x              | <del>  ^</del> |   | se revisan parámetros               |  |  |  |
|  | del sistema eléc                                       |            |           |          | +                |                     | -  | + x  | <del>  ^</del> - | -              | DOT SECURITY WAS DIRECTOR AND ADDRESS.  | amiento y alarmas. Equipo queda     |  |  |  |
|  | del sistema elec                                       | W 702      |           |          | X                |                     | <del> </del>                                     | <del>  ^</del>                                   | -                | -              | - funcions                              | ado correctamente.                  |  |  |  |
|  |  |            |           |          | X                |                     | <del>                                     </del> | <del>  ^</del>                                   |                  | +              | ┥                                       |                                     |  |  |  |
|  | del sistema mec  |            |           |          | +                |                     | X  | <del>                                     </del> |                  | -              | -                                       |                                     |  |  |  |
|  | del sistema neur                                       |            |           |          | X                |                     |  | X  | -                |                | -                                       |                                     |  |  |  |
| The second contract of | del sistema óptio                                      |            |           |          |                  |                     | X  | +  |                  | -              | 4                                       |                                     |  |  |  |
|  | del sistema de c                                       | ontrol     |           |          | ×                |                     | -  | X  | ļ                |                | 4                                       |                                     |  |  |  |
|  | de conexiones  |            |           |          | X                |                     | -  | X  |                  |                | 4                                       |                                     |  |  |  |
| Verificación o   | del sistema de a                                       | larma y s  | eguridad  |          | X                |                     |  | X  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Verificación o   | de sistemas visuo                                      | ales y auc | ditivos   |          | X                |                     |  | X  | ļ                |                |   |                                     |  |  |  |
| Verificación o   | del Software   |            |           |          | X                |                     |  | X  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Limpieza inter   | rna y externa  |            |           |          |                  | X                   |  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Lubricación de componentes mecánicos   |  |            |           |          |                  |                     | X  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Ajuste del sist  | ema  |            |           |          | X                |                     |  | Х  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Remplazo de  | componentes  |            |           |          | X                |                     |  | X  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Prueba de fu   | ncionamiento F   | inal       |           |          | Х                |                     |  | Х  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  | 4. VERIFICA         | ACIÓN ME   | TROLOGIC   | A                |                |   |                                     |  |  |  |
| 1/416  | N DE DEFENENCE   |            |           | MEDICIO  | N                | RESU                | LTADO ERROR                                      |  | A P.D.II         | EBA / NO       | A DDIIED A                              | OBSERVACIONES                       |  |  |  |
| I VALC   | OR DE REFERENC   | A          | 1         |          | 2 3 PRO          |                     | MEDIO EKRO                                       |  | Arko             | LBA / NO       | AFRUEDA                                 |                                     |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  |                     |  |  |                  |                |   | 1                                   |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  |                     |  |  |                  |                |   | 1                                   |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  |                     |  |  |                  |                |   | 1                                   |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  |                     |  |  |                  |                |   | 1                                   |  |  |  |
|  |  |            |           |          | +                |                     |  | 1  |                  |                |   | 1                                   |  |  |  |
|  |  |            |           |          | +                |                     |  | <del> </del>                                     |                  |                |   | 1                                   |  |  |  |
|  |  |            |           |          | _                | 5. REPUES           | STOS Y AC  | CESORIOS   |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| i  | ITEM   |            |           |          |                  |                     | RIPCION  |  |                  |                |   | CANTIDAD                            |  |  |  |
|  | 1  | Cable p    | inza SpO2 | )        | -                |                     |  |  |                  |                |   | 1                                   |  |  |  |
|  |  | 000.0 p    |           | -        |                  |                     |  |  |                  |                |   | <u> </u>                            |  |  |  |
|  |  |            |           |          |                  | 4 ESTAD             | O EINAL D  | EL EQUIPO  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| + Fauring fund   | sionanda corre   | tamanta    | 2         |          | SI               |                     | $\overline{}$                                    | LL EGGIFO  |                  | ACIONES        |   |                                     |  |  |  |
| ¿Equipo funcionando correctamente?   |  |            |           |          |                  | X                   | NO   | +  |                  |                | correcto f                              | uncionamiento                       |  |  |  |
| ¿Equipo funcionando con limitaciones?  |  |            |           |          |                  |                     | NO   | X  | - LEGOIPO        | queda en       | Conecio                                 | oncionamiento                       |  |  |  |
| ¿Equipo puesto fuera de servicio?<br>¿Se sugiere la baja del equipo?   |  |            |           |          |                  |                     | NO   | X  | 4                |                |   |                                     |  |  |  |
|  |  | NO         |           |          |                  |                     |  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| FIRMA 1/O S  | ELLO DEL RESPO   |            |           |          |                  |                     | FIRMA Y  | A SELLO I  | DE KESPOI        | ASABLE DE      | LEQUIPO                                 |                                     |  |  |  |
|  |  | Ka         | in Fai    | My in    |                  |                     | 1  |  |                  | 1              |   |                                     |  |  |  |
|  |  | BIGME      | DICA      |          |                  |                     |  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
|  |  | REG.       | INVIMA    | RM-201   | 406-304          |                     |  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Nombre: Karin Faisoly Junco Mendo 28. 25244 90316 CND  |  |            |           |          |                  |                     |  | Nombre: for flower forces                        |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Cargo: Ingeniera Biomédica Registro Sanitario: RH-201406-301   |  |            |           |          |                  |                     |  | Cargo: Enginani                                  |                  |                |   |                                     |  |  |  |
| Registro Sant  | tario: RH-201406                                       |            |           |          | c.c.: 73 856 472 |                     |  |  |                  |                |   |                                     |  |  |  |





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

| Regiona   | SOILAI<br>nal de Diritama<br>interialment la labola. | 1           |         |                |                   |              |          |   |             |                 |             |  |  |  |  |  |
|---|--|-------------|---------|----------------|-------------------|--------------|----------|---|-------------|-----------------|-------------|--|--|--|--|--|
|   |  |             |         |                |                   | 1 15         | ENITIFE  | TACION E                                  | EL EQUIPO   |                 |             |  |  |  |  |  |
| Na  | Inaciii - a  | 1. ID       |         | Activo fije    | DEL EQUIPO        |              |          |   |             |                 |             |  |  |  |  |  |
| Nombre  | BACULA DE PIS  |             |         |                |                   |              |          |   |             | 06711           |             |  |  |  |  |  |
| Marca   | SECA   | 1000        |         |                |                   |              |          |   |             | A3              | 1174 010    |  |  |  |  |  |
| Modelo  |  |             |         |                |                   |              |          |   |             |                 | LIZACION    |  | T                                      |  |  |  |
| Serie 2750078136985   |  |             |         |                |                   |              |          |   | 10555       | 01              | 03          | 2021   | N° Reporte:                            | HOS-004                                |  |  |
| 2. C  |  |             |         |                |                   |              |          | ASE DE REF                                |             | WE C            | DF 1 1      |  |  |  |  |  |
| Mantenimient  | ito programado                                       | 1           | 2       |                |                   |              | 145.     | DESC                                      |             |                 | DE LA FALLA | A REPORT   | ADA                                    |  |  |  |
|   | RYZCATY  | 4 DAN       | AUAP.   | , DESCALII     | BRADA (Rep        | oortado      | en PACH) |   |             |                 |             |  |  |  |  |  |
|   | to correctivo  |             | X       |                | 1                 |              |          |   |             |                 |             |  |  |  |  |  |
| lamado de e   | mergencia  |             |         |                |                   |              |          |   |             |                 |             |  |  |  |  |  |
|   |  |             |         |                |                   | _            |          | UACION T                                  |             |                 |             |  |  |  |  |  |
| PUNTO DE INSPECCION   |  |             |         |                | ¿SE REALIZO LA AC |              |          |   |             | L ES SU ESTADO? |             | ACTIVIDAD REALIZADA  |  |  |  |  |
| laifine ié a de cale de file  |  |             |         | SI             | NO                |              | N/A      |   | R           | M               |             |  |  |  |  |  |
|   | de estado físico                                     |             |         | -              | X                 | _            |          |   | Х           |                 |             | 100  | Se realiza verificación de funcionamie |  |  |  |
| erificación de accesorios   |  |             |         | X              | 1                 |              |          | Х   |             |                 |             | bascula y se puede determinar qu<br>funciona correctamente. Se realiza |  |  |  |  |
| Prueba de funcionamiento inicial  |  |             |         | X              | _                 |              |          | X   |             |                 |             |  | a. Se realiza limpieza y               |  |  |  |
|   | del sistema elécti                                   |             |         |                |                   | <del>_</del> |          | X   |             |                 |             | lubricac   | ción. Se recibe b                      | pascula sin acrílico                   |  |  |
|   | del sistema electi                                   |             |         |                | <u> </u>          | 1            |          | Х   |             |                 |             |  |  | esto no impide el                      |  |  |
|   | del sistema mecá                                     |             |         |                | Х                 | $\perp^{}$   |          | L   | Х           |                 |             |  | o funcionamien<br>funcionado con       | nto del equipo. Equipo<br>rrectamente. |  |  |
|   | del sistema neum                                     |             |         |                |                   | $\perp$      |          | Х   |             |                 |             | Juega !  | ionicionado COI                        | reciamente.                            |  |  |
|   | del sistema óptic                                    |             |         |                |                   | $\perp$      |          | Х   |             |                 |             | 1  |  |  |  |  |
| Verificación del sistema de control   |  |             |         |                |                   | 工            |          | Х   |             |                 |             | 1  |  |  |  |  |
| Verificación d  |  |             | $\perp$ |                | Х                 |              |          |   | 1           |                 |             |  |  |  |  |  |
| Verificación d  |  |             | $\perp$ |                | Х                 |              |          |   | 1           |                 |             |  |  |  |  |  |
|   | de sistemas visua                                    | iles y audi | itivos  |                |                   | $\perp$      |          | Х   |             |                 |             | 1  |  |  |  |  |
| Verificación c  | del Software   |             |         |                |                   | $\perp$      |          | Х   |             |                 |             | ]  |  |  |  |  |
|   | erna y externa                                       |             |         |                | X                 | $\perp$      |          |   | Х           |                 |             | ]  |  |  |  |  |
| Lubricación de componentes mecánicos  |  |             |         |                | Х                 | $\perp$      |          |   | Х           |                 |             | ]  | ]                                      |  |  |  |
| Ajuste del sistema  |  |             |         |                |                   | $\prod$      | Χ        |   |             |                 |             | ]  |  |  |  |  |
| Remplazo de   | e componentes  |             |         |                |                   | $\int$       | Х        |   |             |                 |             | ]  |  |  |  |  |
| Prueba de fu  | uncionamiento Fi                                     | inal        |         |                | Х                 |              |          |   | Х           |                 |             | <u></u>  |  |  |  |  |
|   |  |             |         |                |                   | 4. VE        | RIFICA   | CIÓN ME                                   | TROLOGICA   | 4               |             |  |  |  |  |  |
| 1//-  | ID DE BELLBERGE                                      | ^           |         | MEDICIO        | N                 |              | RESU     | LTADO                                     | EDROS       | A D             | ERA /NO     | DDIIFS -   | OBSERVACIO                             | NES                                    |  |  |
| VALC  | OR DE REFERENCI                                      | ^_          | 1 2     |                | ,                 | 3            |          |   | ERROR       | APRU            | IEBA / NO A | RUEBA  |  |  |  |  |
| 20 mmHg   |  |             | 20      | 0 20           | 2                 | 20           | 0 20,0   |   | 0,0         | APRUEBA         |             |  | ]                                      |  |  |  |
| 30 mmHg   |  |             | 30      |                | +                 |              | 30,0     | 0,0                                       | 0,0 APRU    |                 | 1           |  |  |  |  |  |
| 35 mmHg   |  |             | 35      | 5 35           | 35 35 3           |              | 35,0     |   |             | APRUEBA         |             | ]  |  |  |  |  |
|   |  |             |         |                |                   |              |          |   |             |                 |             | 7  |  |  |  |  |
|   |  |             |         |                |                   |              |          |   |             |                 |             |  | 7                                      |  |  |  |
|   |  |             |         |                |                   | $\top$       |          |   |             |                 |             |  | 7                                      |  |  |  |
|   |  |             |         |                | <del></del>       | 5. F         | REPUES   | TOS Y AC                                  | CESORIOS    |                 |             |  | -1                                     |  |  |  |
| ITEM  |  |             |         |                |                   |              |          | RIPCION                                   |             |                 |             |  |  | CANTIDAD                               |  |  |
| DE  |  |             |         |                |                   |              |          |   |             |                 |             |  | +                                      |  |  |  |
|   |  |             |         |                |                   |              |          |   |             |                 |             |  | +                                      |  |  |  |
|   |  |             |         |                |                   | 6.1          | ESTADO   | O FINAL D                                 | EL EQUIPO   |                 |             |  |  |  |  |  |
| ¿Equipo func  | cionando correc                                      | tamente?    | ,       |                | SI                | 7            | X        | NO  | T           | OBSERV          | ACIONES     |  |  |  |  |  |
| ¿Equipo funcionando correctamente? SI X<br>¿Equipo funcionando con limitaciones? SI |  |             |         |                |                   |              |          | NO  |             |                 | correcto    | funcionamiento   | )                                      |  |  |  |
| ¿Equipo runcionando con ilmitaciones \$ \$1   |  |             |         |                |                   | +            |          | NO  | * ×         | 1-35,00         |             |  |  |  |  |  |
| \$Se sugiere la baja del equipo?  |  |             |         |                |                   |              |          | NO  | + ×         | 4               |             |  |  |  |  |  |
| FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR MANTENIMIENTO                           |  |             |         |                |                   |              |          | FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO |             |                 |             |  |  |  |  |  |
| 1/03.   |  |             |         |                |                   |              |          | TIRMA Y                                   | , o sello D | L KESTO         | MARDLE DEL  | LOUIFO   |  |  |  |  |
| Karin Faigoly Janco M.  |  |             |         |                |                   |              |          | 1   |             |                 |             |  |  |  |  |  |
| INGENIERA HOMEDICA  |  |             |         |                |                   |              |          | 1   |             |                 |             |  | 7                                      |  |  |  |
| REG. INVIMA KH/201406-304 Nombre: Karin Faisoly Junco Mendozef 198316 CND           |  |             |         |                |                   |              |          | Nambra / P V                              |             |                 |             |  |  |  |  |  |
| Cargo: Ingeniera Biomédica  |  |             |         |                |                   |              |          | Nombre: der flamm fortifo                 |             |                 |             |  |  |  |  |  |
|   | niera Biomedica<br>I <b>tario</b> : RH-201406        |             |         |                |                   |              |          | Cargo:                                    |             |                 | Enfle       | we   | 150                                    |  |  |  |
| vedizing 2011   |  |             | C.C.:   | c.c.: 73786912 |                   |              |          |   |             |                 |             |  |  |  |  |  |







Se realiza revisión de monitor de signos vitales de carro de paro sala de reanimación - urgencias A3. Se puede determinar qué equipo muestra valores correcto, se compara con otro monitor de signos vitales del mismo servicio y se puede notar que los resultados son muy similares, los cual es normal

