



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

1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO

Nombre	Monitor de Signos Vitales	Activo fijo	Osgos
Marca	Nihon Kohden	Ubicación	Reanimación Adultos - Torre 1
Modelo	BSM - 2301K	Servicio	Urgencias
Serie	37818	Fecha	9 2 2021

2. CLASE DE REPORTE

Mantenimiento programado	1	2	3	DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA
Mantenimiento correctivo		X		Monitor de Signos Vitales se encuentra con ECG con valores inconsistentes y alarmas desconfiguradas.
Llamado de emergencia				

3. EVALUACION TECNICA

PUNTO DE INSPECCION	¿SE REALIZO LA ACTIVIDAD?			¿CUAL ES SU ESTADO?			ACTIVIDAD REALIZADA
	SI	NO	N/A	B	R	M	
Verificación de estado físico	X			X			
Verificación de accesorios	X			X			
Prueba de funcionamiento inicial	X			X			
Verificación del sistema eléctrico	X			X			
Verificación del sistema electrónico	X			X			
Verificación del sistema mecánico				X			
Verificación del sistema neumático	X			X			
Verificación del sistema óptico				X			
Verificación del sistema de control	X			X			
Verificación de conexiones	X			X			
Verificación del sistema de alarma y seguridad	X			X			
Verificación de sistemas visuales y auditivos	X			X			
Verificación del Software	X			X			
Limpieza interna y externa				X			
Lubricación de componentes mecánicos				X			
Ajuste del sistema	X			X			
Reemplazo de componentes				X			
Prueba de funcionamiento Final	X			X			

4. VERIFICACIÓN METROLOGICA

VALOR DE REFERENCIA	MEDICION			RESULTADO PROMEDIO	ERROR	APRUEBA / NO APRUEBA	OBSERVACIONES
	1	2	3				
30 BPM	30	30	30	30	0	Aprueba	
60 BPM	60	60	60	60	0	Aprueba	
120 BPM	120	120	120	120	0	Aprueba	
180 BPM	180	180	180	180	0	Aprueba	
240 BPM	240	240	240	240	0	Aprueba.	

5. REPUESTOS Y ACCESORIOS

ITEM	DESCRIPCION			CANTIDAD

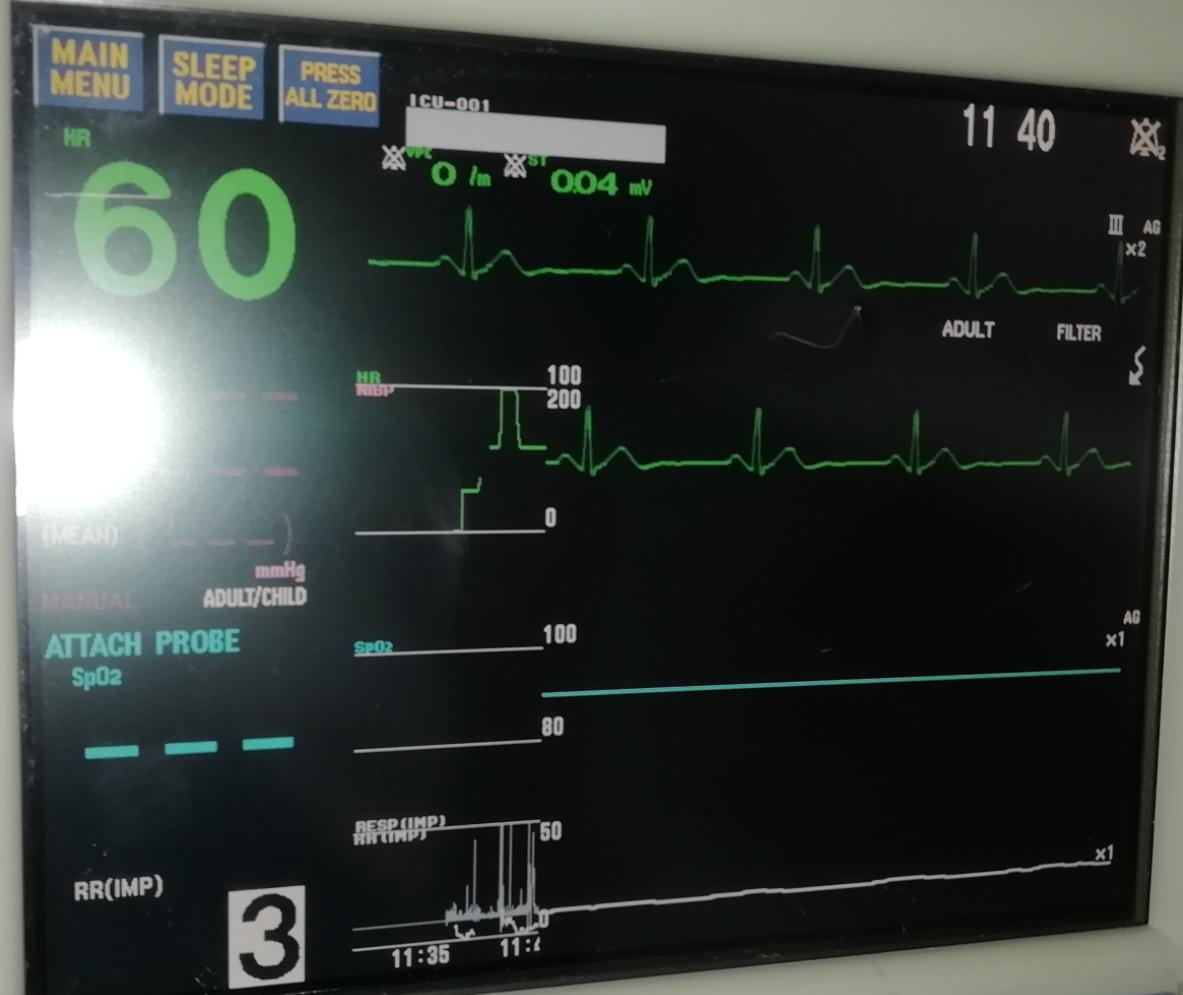
6. ESTADO FINAL DEL EQUIPO

¿Equipo funcionando correctamente?	SI	X	NO		OBSERVACIONES
¿Equipo funcionando con limitaciones?	SI		X		
¿Equipo puesto fuera de servicio?	SI		X		
¿Se sugiere la baja del equipo?	SI		X		

FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR MANTENIMIENTO

Karin Faisoly Junco Mendoza	Nombre:	1022326153	FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO
Cargo: Ingeniera Biomédica	Cargo:		
Registro Sanitario: RH-201406-301	C.C.:	Eugenio J. J.	





Celsius
www.celsiusmetrologia.com
PBX 57 (4) 444 25 48
CA 128642
10/17 C9 K

BSM-2301K

