



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

1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO

Nombre	Bascula Pesa Bebe	Activo fijo	
Marca	Seca	Ubicación	Urgencias
Modelo	334 1321008	Servicio	Consultorio Pediatría 1
Serie	533404420797	Fecha	12 / 11 / 2020

2. CLASE DE REPORTE

Mantenimiento programado	1	2	3	DESCRIPCION DE LA FALLA REPORTADA
Mantenimiento correctivo				Preventivo Se reporta que el equipo presenta valores inconsistentes y variables.
llamado de emergencia		X		

3. EVALUACION TECNICA

PUNTO DE INSPECCION	¿SE REALIZO LA ACTIVIDAD?			¿CUAL ES SU ESTADO?			ACTIVIDAD REALIZADA SEGÚN PROTOCOLO DEL EQUIPO
	SI	NO	N/A	B	R	M	
Verificación de estado físico	X			X			<ul style="list-style-type: none">revisión de componentes mecánicos y/o ElectrónicosVerificación de pesos.Limpieza y desinfección.Prueba de funcionamiento.
Verificación de accesorios			X				
Prueba de funcionamiento inicial	X			X			
Verificación del sistema eléctrico			X				
Verificación del sistema electrónico	X			X			
Verificación del sistema mecánico			X				
Verificación del sistema neumático			X				
Verificación del sistema óptico			X				
Verificación del sistema de control			X				
Verificación de conexiones			X				
Verificación del sistema de alarma y seguridad			X				
Verificación de sistemas visuales y auditivos			X				
Verificación del Software			X				
Limpieza interna y externa	X			X			
Lubricación de componentes mecánicos			X				
Ajuste del sistema	X			X			
Remplazo de componentes			X				
Prueba de funcionamiento Final	X			X			

4. VERIFICACIÓN METROLOGICA

REVISIÓN PARA EQUIPOS QUE PESEN	¿SE REALIZO LA ACTIVIDAD?			¿CUAL ES SU ESTADO?			RESULTADO	OBSERVACIONES
	SI	NO	N/A	B	R	M		
Masas patrón clase M1 10 kilos	X			X			10,000kg	Se verifica equipo con masas conocidas, equipo se encuentra en buen funcionamiento.
Masas patrón clase M1 20 kilos	X			X			20,000kg	
Masas patrón clase M1 40 kilos								
REVISIÓN CON OTROS PATRONES	SI	NO	N/A	B	R	M	RESULTADO	OBSERVACIONES
5kg	X						5,000 kg	

5. REPUESTOS Y ACCESORIOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD
Ninguno		

6. ESTADO FINAL DEL EQUIPO

¿Equipo funcionando correctamente bajo parámetros del fabricante?	SI	X	NO		EQUIPO en buen estado y funcionando.
¿Equipo funcionando con limitaciones?	SI		NO	X	
¿Equipo puesto fuera de servicio?	SI		NO	X	
¿Se sugiere la baja del equipo?	SI		NO	X	

FIRMA Y/O SELLO DEL RESPONSABLE DE REALIZAR MANTENIMIENTO

FIRMA Y/O SELLO DE RESPONSABLE DEL EQUIPO

Alfredo Barrios
Nombre:

Paula Suárez
1020828097
Nombre:

