



jimena lopez cardenas <equiposrisaralda2021@gmail.com>

Solicitud de reporte de mantenimiento y calibración – Visita de seguimiento

4 mensajes

jimena lopez cardenas <equiposrisaralda2021@gmail.com>

21 de julio de 2025, 11:09 a.m.

Para: hospital.gerencia.apia@gmail.com, "johanaposada8010@yahoo.es" <johanaposada8010@yahoo.es>

Cordial saludo,

En seguimiento a la visita técnica realizada recientemente, me permito solicitar el **reporte detallado de mantenimiento y calibración** de los equipos evaluados durante dicha jornada.

Esta información es fundamental para dejar trazabilidad de las acciones realizadas y verificar el cumplimiento de los planes de mantenimiento establecidos.

Agradezco su colaboración y quedo atento al envío del informe.

Cordialmente,

--

ATT

JIMENA LÓPEZ CÁRDENAS
Tel 3233642641
Ing Biomédica
Apoyo a la supervisión
Secretaría de Salud de Risaralda

"Este mensaje, incluyendo cualquier anexo del mismo, son para uso exclusivo de la persona o entidad a la cual fueron dirigidos y pueden contener información confidencial, sujeta a propiedad intelectual y/o material restringido al público en general. Exceptuando lo descrito arriba, está prohibida cualquier revisión, retransmisión, divulgación u otro uso o cualquier acción realizada con base a esta información por personas o entidades que no sean el destinatario original del mismo. Si Usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifiqúese al remitente, borre este material de cualquier equipo y destruya cualquier impresión o copia del mismo."

"This email, including any attachments, is intended solely for the person or entity to which it is addressed and may contain confidential, proprietary and/or non-public material. Except as stated above, any review, re-transmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon this information by persons or entities other than an intended recipient is prohibited. If you receive this in error, please so notify the sender and delete the material from any media and destroy any printouts or copies."

Antes de imprimir este e-mail piense bien si es necesario hacerlo: El medio ambiente es responsabilidad de todos.

gerencia gerencia <gerencia@hospitalapia.gov.co>

22 de julio de 2025, 7:16 p.m.

Para: jimena lopez cardenas <equiposrisaralda2021@gmail.com>

Cordial saludo,

De manera atenta solicito la relación de equipos de la cual requiere la información a fin de dar trámite a lo solicitado,

Quedo atenta,

[Texto citado oculto]



JHOANA PAOLA POSADA MOLINA
Gerente
ESE Hospital San Vicente de Paul.
Apia - Risaralda

Jimena Lopez Cardenas <equiposrisaralda2021@gmail.com>
Para: gerencia gerencia <gerencia@hospitalapia.gov.co>

24 de julio de 2025, 9:01 a.m.

Buenos días, amablemente relaciono los equipos en cuestión:

EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE
MONITOR	DRÄGER	VISTA 120S	S2SNF0304
MONITOR	DRÄGER	VISTA 120S	S2SNF1676
MONITOR	DRÄGER	VISTA 120S	S2SNF1691
BOMBA DE INFUSIÓN	HAWKMED	HAWK 1i	4007270
BOMBA DE INFUSIÓN	HAWKMED	HAWK 1i	4007216
BOMBA DE INFUSIÓN	HAWKMED	HAWK 1i	4007237

[Texto citado oculto]

gerencia gerencia <gerencia@hospitalapia.gov.co>
Para: Camilo Varona Paredes <profesionaluni.hospitalapia@gmail.com>
CC: Jimena Lopez Cardenas <equiposrisaralda2021@gmail.com>

25 de julio de 2025, 12:34 p.m.

Cordial saludo CAMILO,

De acuerdo a lo solicitado, se requiere envíe el **reporte detallado de mantenimiento y calibración** de los equipos que fueron entregados en comodato por la gobernación de risaralda que son los tres monitores y las tres bombas de infusión.

Quedo atenta,

Feliz día,
[Texto citado oculto]

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CALIBRATION CERTIFICATE

Certificado N° J0170525

DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO: Device	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MARCA: Brand	DRAGER
MODELO: Model	VISTA 120S	SERIE: Serial	S2SNF0304
Inventario institución: Institute inventory	A054	Ubicación: Location	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PATRONES UTILIZADOS

Equipo	Marca	Modelo	Serie	Fecha de calibración
Simulador de Signos Vitales	Fluke Biomedical	ProSim4	2667213	2025-01-30

CONDICIONES DE LA MEDICIÓN

Fecha Recepción: Date of Receipt	2025-05-05	Fecha Calibración: Date of Calibration	2025-05-05
TEMPERATURA Inicial: Temperature	23,4 °C	Final: End	23,4 °C
HUMEDAD Rel. Inicial: Humidity	64 %	Final: End	64 %
Lugar de Calibración: Place of Calibration	COODESURIS		

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN: Institution	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
TELÉFONO: Telephone	3113440194
DIRECCIÓN: Address	CARRERA 7 N°7-13
CIUDAD: City	APIA RISARALDA
Correo: E-mail	esehsvp@hospitalapia.gov.co

COO-PS-F0002 - VERSION 01

Elaboró


JORGE CARDONA IDARRAGA
Metrólogo
Metrologist

Revisó


MARTIN LÓPEZ BALLESTEROS
Coordinador de Prestación de Servicios
Service Delivery Coordinator

NOTAS ACLARATORIAS

Este certificado no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido permiso por escrito de Coodlesuris.
This certificate must not be partially or totally reproduced, except with Coodlesuris permission.

Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.
The results of this certificate refer to the instant and condition in which the measurements were made.

Elaboramos que lo ante no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.
We declare that we do not assume responsibility for the damage of the calibrated instruments.

El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.
The user is responsible for having his instruments calibrated at appropriate intervals.

La calibración se realizó por el método de comparación con un patrón de referencia.
Calibration is performed by the method of comparison with a reference pattern.

La incertidumbre de calibración ha sido estimada con un nivel de confianza del 95% utilizando un factor de cobertura $k=2$.
The calibration uncertainty has been estimated with a confidence level of 95% using a coverage factor $k=2$.

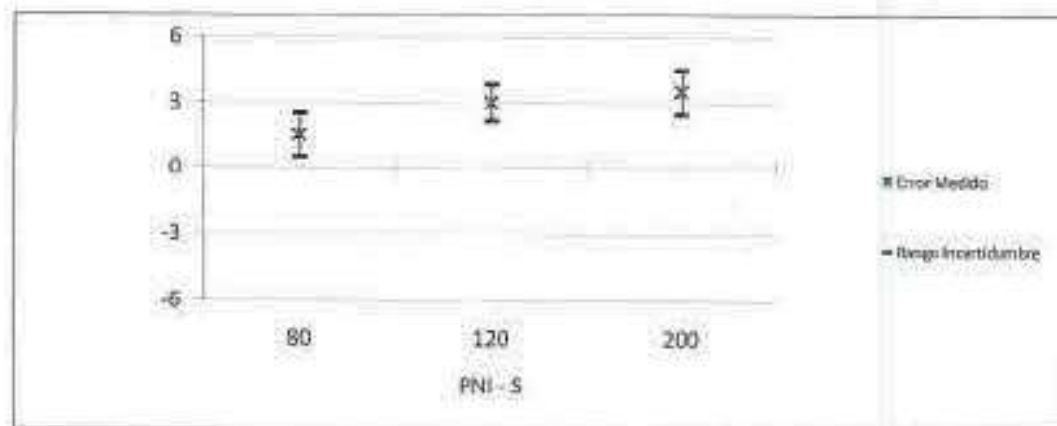
RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

PRESIÓN NO INVASIVA SISTÓLICA

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR	Incertidumbre Expandida	
80	81,50	1,50	$\pm$	1,01
120	123,00	3,00	$\pm$	0,82
200	203,50	3,50	$\pm$	1,01

Unidad de la
Medición

mmHg

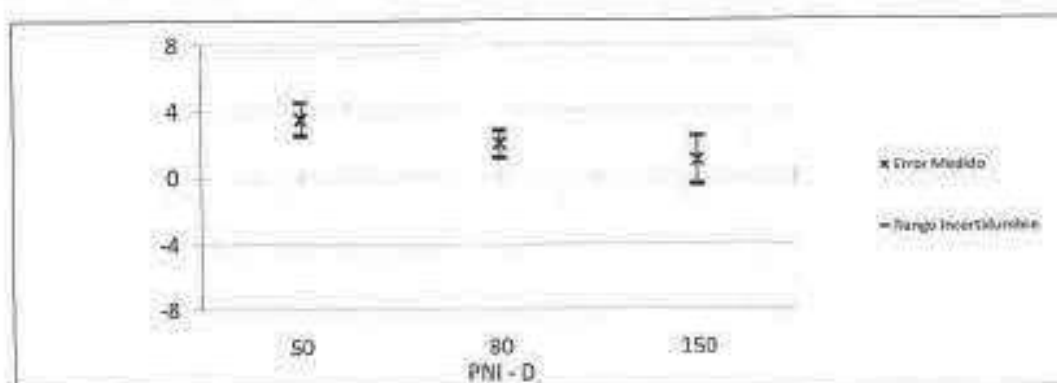


PRESIÓN NO INVASIVA DIASTÓLICA

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR	Incertidumbre Expandida
50	53,50	3,50	$\pm 1,01$
80	82,00	2,00	$\pm 0,82$
150	151,00	1,00	$\pm 1,42$

Unidad de la
Medición

mmHg

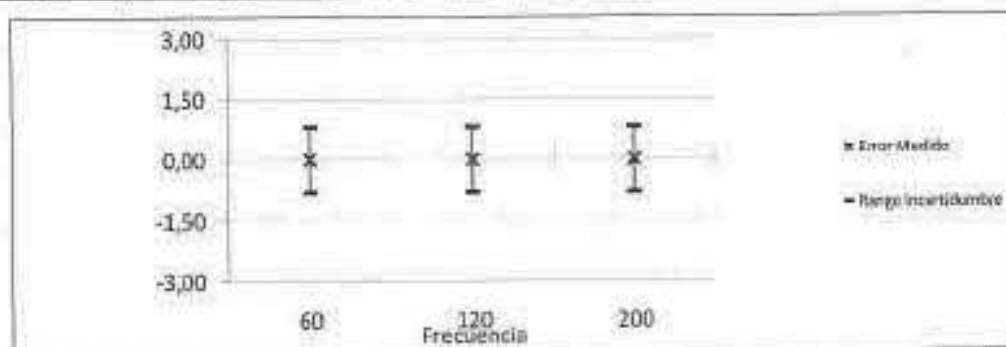


FRECUENCIA CARDIACA

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR	Incertidumbre Expandida
60	60,00	0,00	$\pm 0,82$
120	120,00	0,00	$\pm 0,82$
200	200,00	0,00	$\pm 0,82$

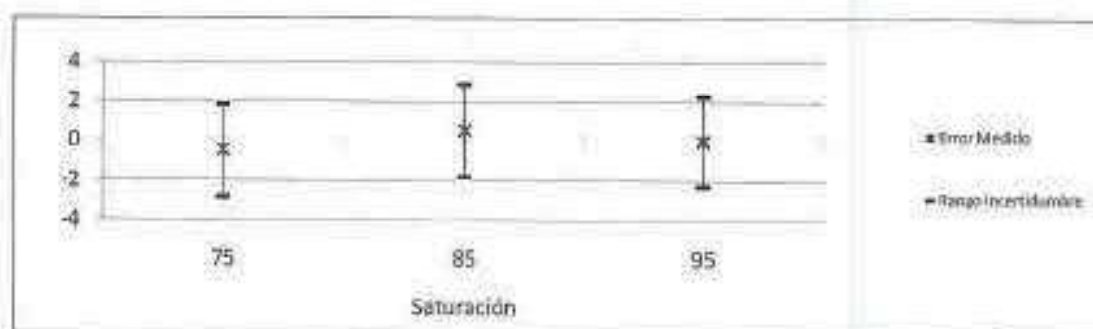
Unidad de la
Medición

BPM



SATURACIÓN DE OXÍGENO

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR	Incertidumbre Expandida		Unidad de la Medición
75	74,50	-0,50	±	2,35	%
85	85,50	0,50	±	2,35	
95	95,00	0,00	±	2,27	



FRECUENCIA CARDIACA SP02	Valor de Referencia	Medición Promedio	ERROR	Incertidumbre Expandida		Unidad de la Medición
	60	60,00	0,00	±	0,88	BPM
	150	148,80	-1,20	±	0,98	

FIN DEL CERTIFICADO

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CALIBRATION CERTIFICATE

Certificado N°

J0610525

DATOS DEL EQUIPO				
EQUIPO: Device	BOMBA DE INFUSIÓN	MARCA: Brand	HAWKMED	
MODELO: Model	HAWK-II	SERIE: Serial	04007237	
Inventario Institución: Institute Inventory	A057	UBICACIÓN: Serial	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	

PATRONES UTILIZADOS				
Equipo	Marca	Modelo	Serie	Fecha de calibración
ANALIZADOR BOMBA INFUSIÓN	FLUKE	IDA4	15320	2023-08-02

CONDICIONES DE LA MEDICIÓN									
Fecha Recepción:		2025-05-14			Fecha Calibración:		2025-05-14		
Date of Receipt					Date of Calibration				
TEMPERATURA Inicial:		25,6 °C	Final:	25,6 °C	HUMEDAD Rel. Inicial:		59 %	Final:	59 %
Temperature			End		Humidity			End	
Lugar de Calibración:		LABORATORIO CODESURIS							
Place of Calibration									

DATOS DE LA INSTITUCIÓN	
INSTITUCIÓN: Institution	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
TELÉFONO: Telephone	3113440194
DIRECCIÓN: Address	CARRERA 7 N°7-13
CIUDAD: City	APIA RISARALDA
Correo: E-mail	esehsvp@hospitalapia.gov.co

COD: PS-P002 - VERSION 01

Elaboró

Revisó


JORGE CARDONA IDARRAGA
Metrologo
Metrologist


MARTIN LOPEZ BALLESTEROS
Coordinador de Prestación de Servicios
Service Delivery Coordinator

NOTAS ACLARATORIAS

Este certificado no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido permiso por escrito de Coodesuris.

This certificate must not be copied or totally reproduced except with Coodesuris permission.

Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.

The results of this certificate refer to the moment and conditions in which the measurements were made.

El laboratorio que lo emite no es responsable de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

The issuing laboratory assumes no responsibility for the damage of the calibrated instruments.

El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

The user is responsible for having his instruments calibrated at appropriate intervals.

La calibración se realizó por el método de comparación con un patrón de referencia.

Calibration is performed by the method of comparison with a reference pattern.

La incertidumbre de calibración ha sido estimada con un nivel de confianza del 95% utilizando un factor de cobertura $k=2$.

The calibration uncertainty has been estimated with a confidence level of 95% using a coverage factor $k=2$.

RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

VOLUMEN

Valor de Referencia (EQUIPO BAJO PRUEBA)	Medición Promedio (EQUIPO PATRÓN)	ERROR	Incertidumbre Expandida		Unidad de la Medición
10	9,88	-0,13	$\pm$	0,08	ml
50	48,42	-1,58	$\pm$	0,12	



VEL. DE INFUSIÓN

Valor de Referencia (EQUIPO BAJO PRUEBA)	Medición Promedio (EQUIPO PATRÓN)	ERROR	Incertidumbre Expandida		Unidad de la Medición
100	91,24	-8,76	$\pm$	0,66	ml/h
300	286,82	-13,18	$\pm$	1,60	



FIN DEL CERTIFICADO

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CALIBRATION CERTIFICATE

Certificado N°

J0820525

DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO:	BOMBA DE INFUSIÓN	MARCA:	HAWKMED
Device		Brand	
MODELO:	HAWK-11	SERIE:	04007218
Model		Serial	
Inventario Institución:	A058	UBICACIÓN:	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Institute Inventory		Serial	

PATRONES UTILIZADOS

Equipo	Marca	Modelo	Serie	Fecha de calibración
ANALIZADOR BOMBA INFUSIÓN	FLUKE	IDA4	15320	2023-08-02

CONDICIONES DE LA MEDICIÓN

Fecha Recepción:	2025-05-14	Fecha Calibración:	2025-05-14
Date of Receipt		Date of Calibration	
TEMPERATURA Inicial:	25,6 °C	Final:	25,6 °C
Temperature		End:	
Lugar de Calibración:	LABORATORIO COODESURIS	HUMEDAD Rel. Inicial:	59 %
Place of Calibration		Humidity	End: 59 %

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Institution	
TELÉFONO:	3113440194
Telephone	
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 N°7-13
Address	
CIUDAD:	APIA RISARALDA
City	
Correo:	esehsvp@hospitalapia.gov.co
E-mail	

COO/P5-F002 - VERSION 01

Elaboró

Revisó



JORGE CARDONA IDARRAGA

Metrologo
MetrologistMARTIN LOPEZ BALLESTEROS
Coordinador de Prestación de Servicios
Service Delivery Coordinator

NOTAS ACLARATORIAS

Este certificado no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido permiso por escrito de Coodesuris.
This certificate may not be partly or totally reproduced, without writ Coodesuris permission.

Los resultados expresados en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.
The results of this certificate refer to the moment and conditions in which the measurements were made.

El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.
The issuing laboratory assumes no responsibility to the users of the calibrated instruments.

El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.
The user is responsible for having his instrument calibrated at appropriate intervals.

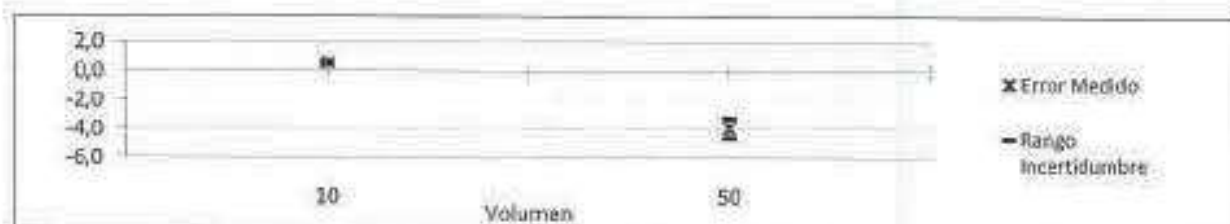
La calibración se realiza por el método de comparación con un patrón de referencia.
Calibration is performed by the method of comparison with a reference pattern.

La incertidumbre de calibración ha sido estimada con un nivel de confianza del 95% utilizando un factor de cobertura $k=2$.
The calibration uncertainty has been estimated with a confidence level of 95% using a coverage factor $k=2$.

RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

VOLUMEN

Valor de Referencia (EQUIPO BAJO PRUEBA)	Medición Promedio (EQUIPO PATRÓN)	ERROR	Incertidumbre Expandida	Unidad de la Medición
10	10,58	0,57	$\pm$ 0,10	ml
50	48,08	-3,92	$\pm$ 0,67	



VEL. DE INFUSIÓN

Valor de Referencia (EQUIPO BAJO PRUEBA)	Medición Promedio (EQUIPO PATRÓN)	ERROR	Incertidumbre Expandida	Unidad de la Medición
100	105,73	5,73	$\pm$ 0,63	ml/h
300	279,01	-21,00	$\pm$ 1,09	



FIN DEL CERTIFICADO

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CALIBRATION CERTIFICATE

Certificado N°

J0830525

DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO:	BOMBA DE INFUSIÓN	MARCA:	HAWKMED
Device		Brand	
MODELO:	HAWK-11	SERIE:	04007270
Model		Serial	
Inventario Institución:	A059	UBICACIÓN:	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Institute Inventory		Serial	

PATRONES UTILIZADOS

Equipo	Marca	Modelo	Serie	Fecha de calibración
ANALIZADOR BOMBA INFUSIÓN	FLUKE	IDA4	15320	2023-08-02

CONDICIONES DE LA MEDICIÓN

Fecha Recepción:	2025-05-14	Fecha Calibración:	2025-05-14
Date of Receipt		Date of Calibration	
TEMPERATURA Inicial:	25,6 °C	Final:	25,6 °C
Temperature		End	
HUMEDAD Rel. Inicial:	59 %	Final:	59 %
Humidity		End	
Lugar de Calibración:	LABORATORIO CODESURIS		
Place of Calibration			

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN:	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Institution	
TELÉFONO:	3113440194
Telephone	
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 N°7-13
Address	
CIUDAD:	APIA RISARALDA
City	
Correo:	esehsyp@hospitalapia.gov.co
E-mail	

COD: PE-F0002 - VERSION 01

Elaboró

Revisó



JORGE CARDONA IDARRAGA

Metrologo
Metrologist

MARTIN LÓPEZ BALLESTEROS

Coordinador de Prestación de Servicios
Service Delivery Coordinator

NOTAS ACLARATORIAS

Este certificado no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido permiso por escrito de Coodesuris.

This certificate must not be reproduced totally or partially without the written permission of Coodesuris.

Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.

The results of this certificate refer to the moment and conditions in which the measurements were made.

El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

The issuing laboratory does not assume responsibility for the damage of the calibrated instruments.

El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

The user is responsible for having his instruments calibrated at appropriate intervals.

La calibración se realiza por el método de comparación con un patrón de referencia.

Calibration is performed by the method of comparison with a reference pattern.

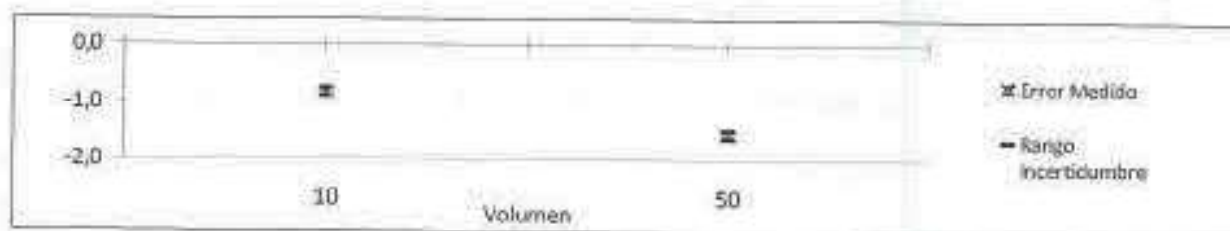
La incertidumbre de calibración ha sido estimada con un nivel de confianza del 95% utilizando un factor de cobertura $k=2$.

The calibration uncertainty has been estimated with a confidence level of 95% using a coverage factor $k=2$.

RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

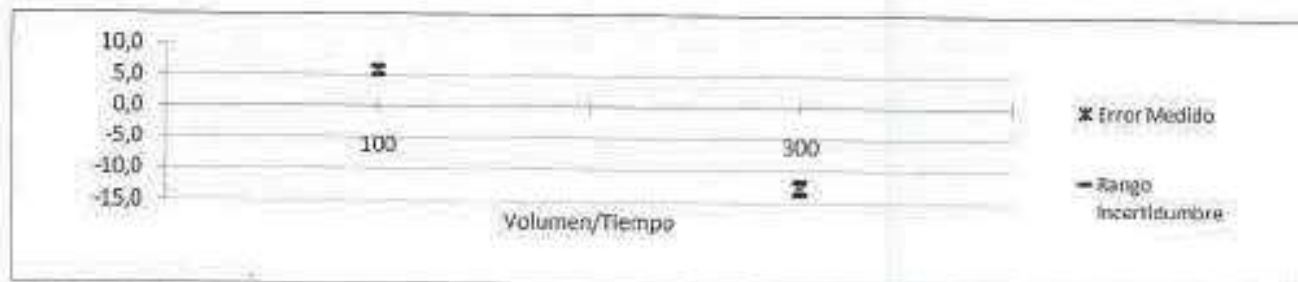
VOLUMEN

Valor de Referencia (EQUIPO BAJO PRUEBA)	Medición Promedio (EQUIPO PATRÓN)	ERROR	Incertidumbre Expandida		Unidad de la Medición
10	9,18	-0,82	±	0,07	ml
50	48,44	-1,56	±	0,07	



VEL. DE INFUSIÓN

Valor de Referencia (EQUIPO BAJO PRUEBA)	Medición Promedio (EQUIPO PATRÓN)	ERROR	Incertidumbre Expandida		Unidad de la Medición
100	105,73	5,73	±	0,63	ml/h
300	287,27	-12,73	±	1,05	



FIN DEL CERTIFICADO



CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CALIBRATION CERTIFICATE

Certificado N° J0160525

DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO: Device	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MARCA: Brand	DRAGER
MODELO: Model	VISTA 120S	SERIE: Serial	SZSNF1676
Inventario Institución: Institute Inventory	A055	Ubicación: Location	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

PATRONES UTILIZADOS

Equipo	Marca	Modelo	Serie	Fecha de calibración
Simulador de Signos Vitales	Fluke Biomedical	ProSim4	2667213	2025-01-30

CONDICIONES DE LA MEDICIÓN

Fecha Recepción: Date of Receipt	2025-05-05	Fecha Calibración: Date of Calibration	2025-05-05
TEMPERATURA Inicial: Temperature	23,4 °C	Final: End	23,4 °C
HUMEDAD Rel. Inicial: Humidity	65 %	Final: End	84 %
Lugar de Calibración: Place of Calibration	COODESURIS		

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN: Institution	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
TELÉFONO: Telephone	3113440194
CIUDAD: City	APIA RISARALDA
DIRECCIÓN: Address	CARRERA 7 N°7-13
Correo: E-mail	esehsvp@hospitalapia.gov.co

COD: PS-F0802 - VERSIÓN 11

Elaboró

**JORGE CARDONA IDARRAGA**
Metrologo
Metrologist

Revisó

**MARTIN LÓPEZ BALLESTEROS**
Coordinador de Prestación de Servicios
Service Delivery Coordinator

NOTAS ACLARATORIAS

Este certificado no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido permiso por escrito de Coodesuris.
This certificate shall not be partially or totally reproduced without written permission of Coodesuris.

Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.
The results of this certificate refer to the moment and conditions in which the measurements were made.

El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso no autorizado de los instrumentos calibrados.
The issuing laboratory assumes no responsibility for the damage of the calibrated instruments.

El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.
The user is responsible for having his instruments calibrated at appropriate intervals.

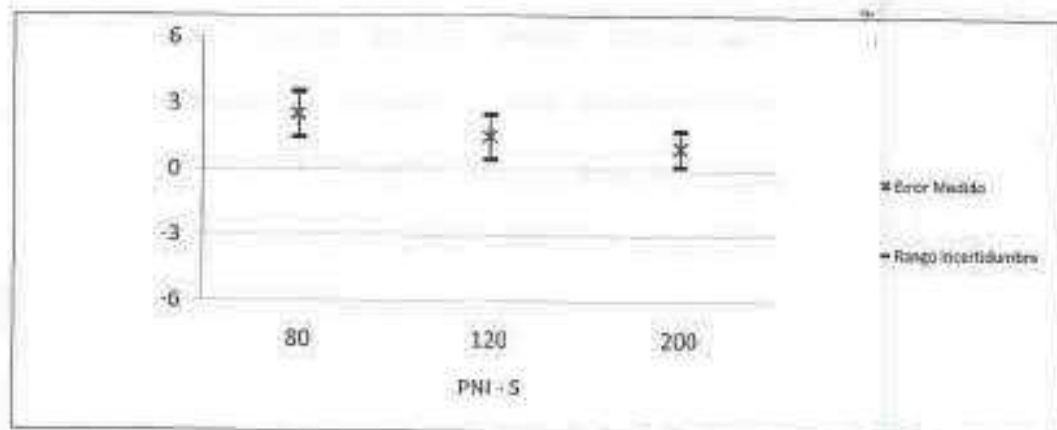
La calibración se realiza por el método de comparación con un patrón de referencia.
Calibration is performed by the method of comparison with a reference pattern.

La incertidumbre de calibración ha sido estimada con un nivel de confianza del 95% utilizando un factor de cobertura $k=2$.
The calibration uncertainty has been estimated with a confidence level of 95% using a coverage factor $k=2$.

RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

PRESIÓN NO INVASIVA SISTÓLICA

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR	Incertidumbre Expandida	Unidad de la Medición
80	82,50	2,50	$\pm 1,01$	mmHg
120	121,50	1,50	$\pm 1,01$	
200	201,00	1,00	$\pm 0,82$	

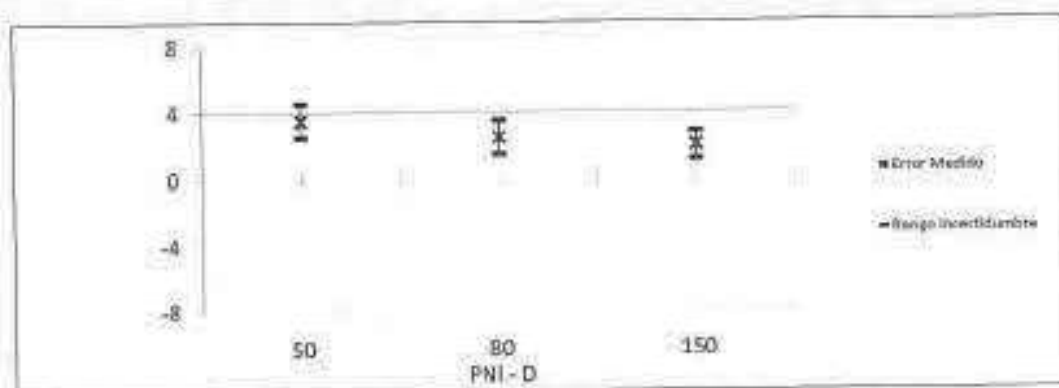


PRESIÓN NO INVASIVA DIASTÓLICA

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR		Incertidumbre Expandida
50	53,50	3,50	±	1,01
80	82,50	2,50	±	1,01
150	152,00	2,00	±	0,82

Unidad de la
Medición

mmHg

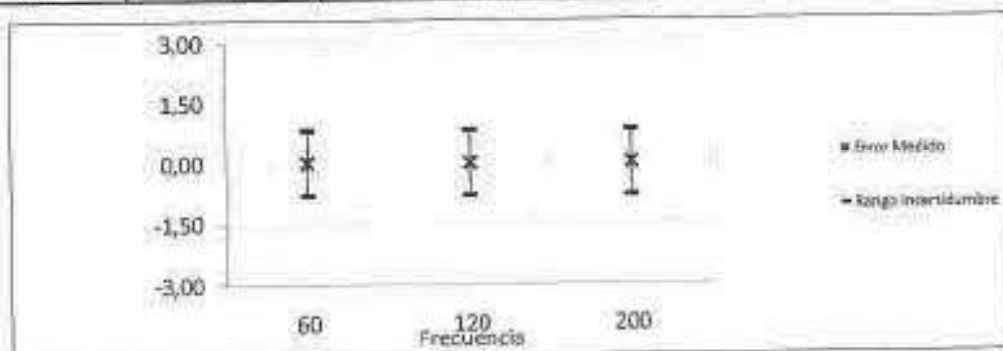


FRECUENCIA CARDIACA

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR		Incertidumbre Expandida
60	60,00	0,00	±	0,82
120	120,00	0,00	±	0,82
200	200,00	0,00	±	0,82

Unidad de la
Medición

BPM

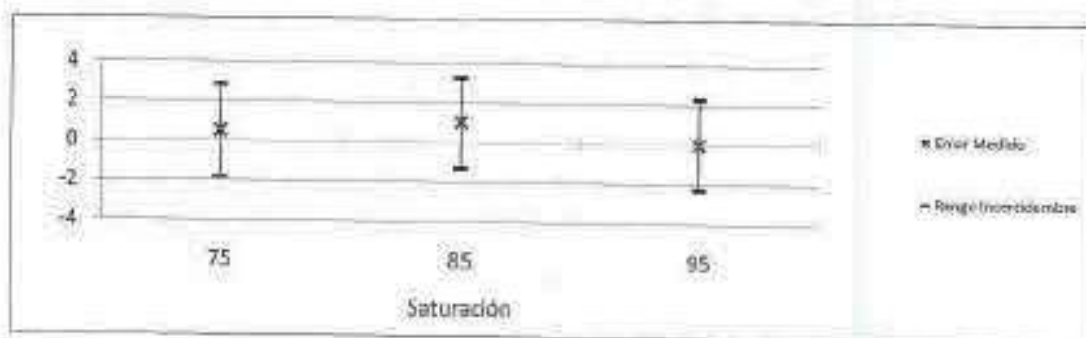


SATURACIÓN DE OXÍGENO

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR	Incertidumbre Expandida
75	75,50	0,50	$\pm$ 2,35
85	86,00	1,00	$\pm$ 2,27
95	95,00	0,00	$\pm$ 2,27

Unidad de la
Medición

%



FRECUENCIA CARDIACA SP02	Valor de Referencia	Medición Promedio	ERROR	Incertidumbre Expandida
	60	60,00	0,00	$\pm$ 0,88
	150	149,00	-1,00	$\pm$ 0,88

Unidad de la
Medición

BPM

FIN DEL CERTIFICADO



CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CALIBRATION CERTIFICATE

Certificado N° J0180525

DATOS DEL EQUIPO				
EQUIPO: Device	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MARCA: Brand	DRAGER	
MODELO: Model	VISTA 120S	SERIE: Serial	S2SNF1691	
Inventario Institución: Institute Inventory	A056	Ubicación: Location	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	

PATRONES UTILIZADOS				
Equipo	Marca	Modelo	Serie	Fecha de calibración
Simulador de Signos Vitales	Fuke Biomedical	ProSim4	2667213	2025-01-30

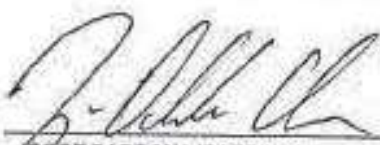
CONDICIONES DE LA MEDICIÓN				
Fecha Recepción: Date of Receipt	2025-05-05		Fecha Calibración: Date of Calibration	2025-05-05
TEMPERATURA Inicial: Temperature	23,4 °C	Final: End	HUMEDAD Rel. Inicial: Humidity	64 %
Lugar de Calibración: Place of Calibration	COODESURIS		Final: End	64 %

DATOS DE LA INSTITUCIÓN	
INSTITUCIÓN: Institution	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
TELÉFONO: Telephone	3113440184
DIRECCIÓN: Address	CARRERA 7 N°7-13
CIUDAD: City	APIA RISARALDA
Correo: E-mail	esehsvp@hospitalapia.gov.co

CÓD: PG-F0002-VERSION 02

Elaboró

Revisó


JORGE CARDONA IDARRAGA
Metrólogo
Metrologist

MARTÍN LÓPEZ BALLESTEROS
Coordinador de Prestación de Servicios
Service Delivery Coordinator

NOTAS ACLARATORIAS

Este certificado no podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se haya obtenido permiso por escrito de Coodesuris.
This certificate cannot be reproduced in whole, reproduced, without prior Coodesuris permission.

Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.
The results of this certificate refer to the moment and conditions in which the measurements were made.

El laboratorio que lo emite no es responsable de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.
This issuing laboratory assumes no responsibility for the damage of the calibrated instruments use.

El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.
The user is responsible for having his instruments calibrated at appropriate intervals.

La calibración se realiza por el método de comparación con un patrón de referencia.
Calibration is performed by the method of comparison with a reference pattern.

La incertidumbre de calibración ha sido expresada con un nivel de confianza del 95% utilizando un factor de cobertura $k=2$.
The calibration uncertainty has been calculated with a confidence level of 95% using coverage factor $k=2$.

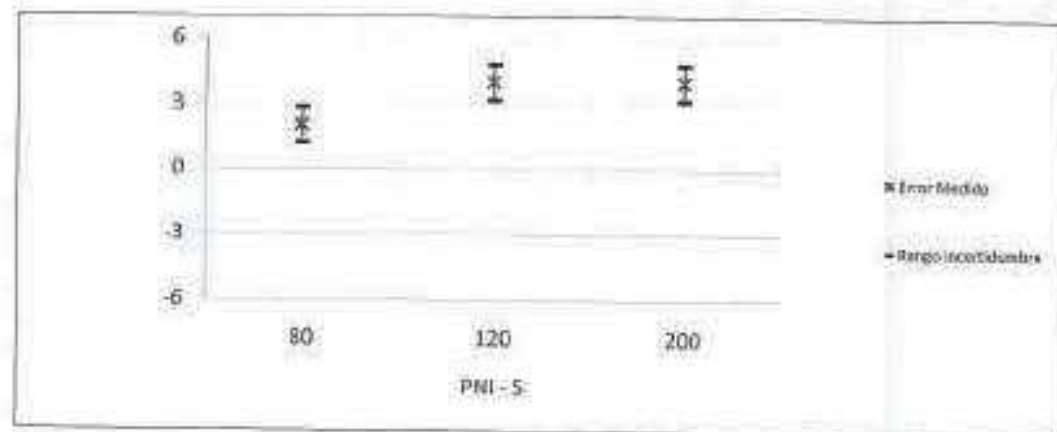
RESULTADOS DE LA MEDICIÓN

PRESIÓN NO INVASIVA SISTÓLICA

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR	Incertidumbre Expandida
80	82,00	2,00	$\pm 0,82$
120	124,00	4,00	$\pm 0,82$
200	204,00	4,00	$\pm 0,82$

Unidad de la
Medición

mmHg

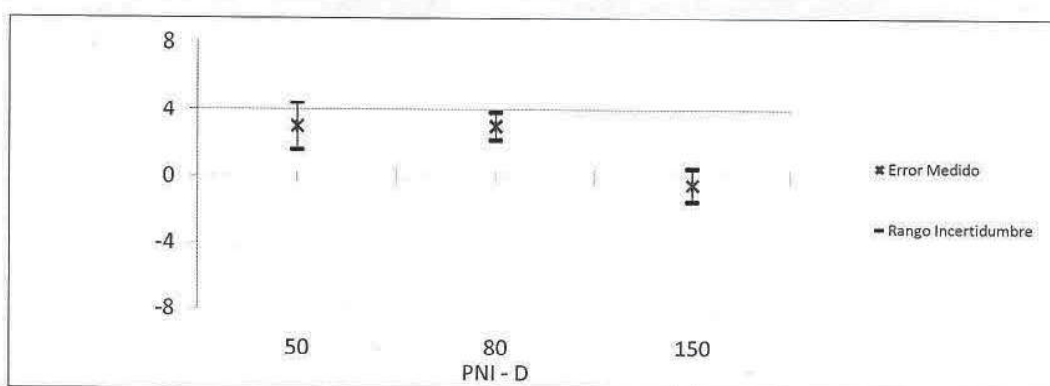


PRESIÓN NO INVASIVA DIASTÓLICA

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR		Incertidumbre Expandida
50	53,00	3,00	±	1,42
80	83,00	3,00	±	0,82
150	149,50	-0,50	±	1,01

Unidad de la
Medición

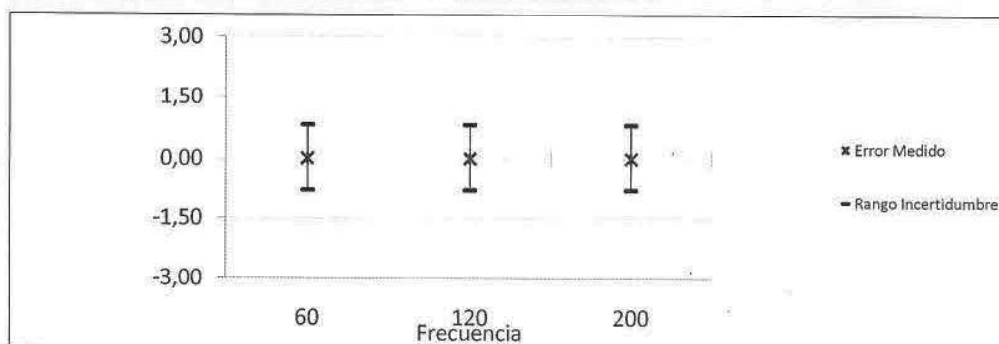
mmHg

**FRECUENCIA CARDIACA**

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR		Incertidumbre Expandida
60	60,00	0,00	±	0,82
120	120,00	0,00	±	0,82
200	200,00	0,00	±	0,82

Unidad de la
Medición

BPM

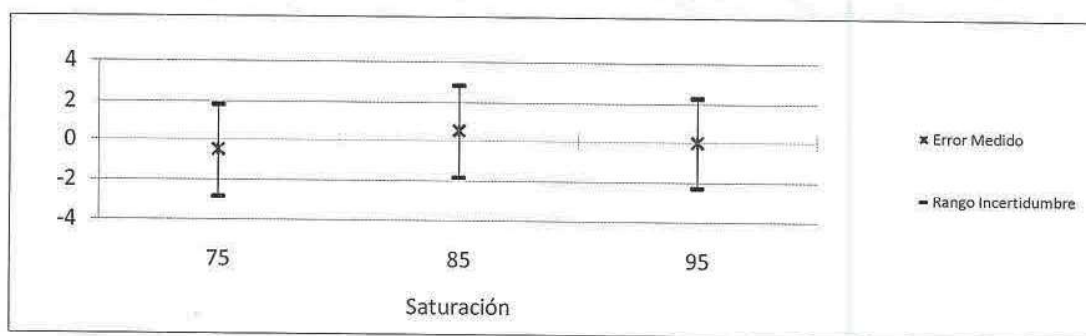


SATURACIÓN DE OXÍGENO

Valor de Referencia (EQUIPO PATRÓN)	Medición Promedio (EQUIPO BAJO PRUEBA)	ERROR	Incertidumbre Expandida	
75	74,50	-0,50	$\pm$	2,35
85	85,50	0,50	$\pm$	2,35
95	95,00	0,00	$\pm$	2,27

Unidad de la
Medición

%



FRECUENCIA CARDIACA SP02	Valor de Referencia	Medición Promedio	ERROR	Incertidumbre Expandida	
	60	60,00	0,00	$\pm$	0,88
	150	149,60	-0,40	$\pm$	1,03

Unidad de la
Medición

BPM

FIN DEL CERTIFICADO

