


2021

	ORDEN DE SERVICIO	FOLIO
---	--------------------------	--------------

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 50 IMSS
PROYECTO: INSABI.
LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí 02/06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARF	MODELO: SIARFTRON 4000	Nº. DE SERIE: 65608	UBICACIÓN: inhaloterapia
------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

INTERVENCIÓN A REALIZAR

<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO
--	---	--	--	--	--

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

REFACCIONES RETIRADAS		REFACCIONES INSTALADAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
/		/	
/		/	
/		/	

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:



- a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).
- b) Se cambia válvula de exhalación debido a que la que el equipo tenía ya presentaba alguna fuga menor.
- c) Limpieza de filtros de aire con aire comprimido.
- d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 44 mV.
- e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.
- f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.
- g) Se realiza cambio de O-rings en el sensor de flujo.
- h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales

de 1773 h 24 m 46 s.

Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.

Mónica Elizabeth Cervantes López

<p style="text-align: center;">02-06-21</p> <p style="font-size: 2em; font-family: cursive;">L. Casas</p>	 <p style="text-align: center;"> INHALOTERAPEUTA Matrícula: 99254851 </p>	 <p style="text-align: center;"> Arq. Yundén Bucio Chávez Subjefe Conservación Mat. 99258005 </p>
INGENIERO DE SERVICIO	RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA	RESPONSABLE DEL HOSPITAL



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 50 IMSS

PROYECTO: INSABI.

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí

02/06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARF	MODELO: SIARFTRON 4000	Nº. DE SERIE: 64045	UBICACIÓN: inhaloterapia
-----------------	---------------------------	------------------------	-----------------------------

INTERVENCIÓN A REALIZAR

<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO
---	--	---	---	---------------------------------------	---

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

REFACCIONES RETIRADAS

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:

- a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).
- b) Se cambia válvula de exhalación debido a que la que el equipo tenía ya presentaba alguna fuga menor.
- c) Limpieza de filtros de aire con aire comprimido.
- d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 45 mV.
- e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.
- f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.
- g) Se realiza cambio de O-rings en el sensor de flujo.
- h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales

de 1889 h 32m 27s.

Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.

Mónica Elizabeth Cervantes López

2-06-21 L. Casas	INHALOTERAPEUTA Matrícula: 99254851	Arg. Yunuen Bucio Chávez Subjefe Conservación Mat. 99258005
INGENIERO DE SERVICIO	RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA	RESPONSABLE DEL HOSPITAL



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 50 IMSS

PROYECTO: INSABI.

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí

02/06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARF	MODELO: SIARFTRON 4000	Nº. DE SERIE: 65349	UBICACIÓN: Inhaloterapia
-----------------	---------------------------	------------------------	-----------------------------

INTERVENCIÓN A REALIZAR

<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO
---	--	---	---	---------------------------------------	---

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

REFACCIONES RETIRADAS

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:

- a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).
- b) Se cambia válvula de exhalación debido a que la que el equipo tenía ya presentaba alguna fuga menor.
- c) Limpieza de filtros de aire con aire comprimido.
- d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 93 mV.
- e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.
- f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.
- g) Se realiza cambio de O-rings en el sensor de flujo.
- h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales


de 1492h 30m 38s

Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.

Mónica Elizabeth Cervantes López

02-06-21 	 INHALOTERAPEUTA Matricula: 99254851 	 Arg. Yunuen Bucio Chávez Subjefe Conservación Mat. 99258005
INGENIERO DE SERVICIO	RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA	RESPONSABLE DEL HOSPITAL

	ORDEN DE SERVICIO	FOLIO
---	-------------------	-------

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 50 IMSS
PROYECTO: INSABI.
LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí 02 /06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO			
MARCA: SIARF	MODELO: SIARFTRON 4000	N°. DE SERIE: <u>65 808</u>	UBICACIÓN: <u>inhaloterapia</u>

INTERVENCIÓN A REALIZAR					
<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

REFACCIONES RETIRADAS		REFACCIONES INSTALADAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:

a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).

b) Se cambia válvula de exhalación debido a que la que el equipo tenía ya presentaba alguna fuga menor.

c) Limpieza de filtros de aire con aire comprimido.

d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 43 mV.

e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.

f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.

g) Se realiza cambio de O-rings en el sensor de flujo.

h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales de 1589 h 55 m 44 s.

Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.

<p>02-06-2021</p> <p><i>Luis Casas</i></p>	<p>Mónica Elizabeth Cervantes López</p> <p> INHALOTERAPEUTA</p> <p>Matrícula: 99254851</p>	<p>Arq. Yunuen Encio Chávez</p> <p> Subjefe Conservación</p> <p>Mat. 99258005</p>
INGENIERO DE SERVICIO	RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA	RESPONSABLE DEL HOSPITAL



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 50 IMSS

PROYECTO: INSABI.

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí

02/06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARF	MODELO: SIARFTRON 4000	Nº. DE SERIE: 65275	UBICACIÓN: Inhaloterapia
-----------------	---------------------------	------------------------	-----------------------------

INTERVENCIÓN A REALIZAR

<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO
---	--	---	---	---------------------------------------	---

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

REFACCIONES RETIRADAS

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:

- a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).
- b) Se cambia válvula de exhalación debido a que la que el equipo tenía ya presentaba alguna fuga menor.
- c) Limpieza de filtros de aire con aire comprimido.
- d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 45 mV.
- e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.
- f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.
- g) Se realiza cambio de O-rings en el sensor de flujo.
- h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales

de 2096 h 50 m 25 s

Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.

Mónica Elizabeth Cervantes López



INHALOTERAPEUTA

Matricula: 99254851

Arq. Yunuen Bucio Chávez

Subefe Conservación

Mat. 99258005

INGENIERO DE SERVICIO

RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA

RESPONSABLE DEL HOSPITAL

02106-21

L. Cosas

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SIARF



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 50 IMSS

PROYECTO: INSABI.

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí

02/06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARF	MODELO: SIARFTRON 4000	N°. DE SERIE: 65302	UBICACIÓN: inhaloterapia
------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

INTERVENCIÓN A REALIZAR

<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO
---	--	--	---	---------------------------------------	---

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

fuga en manguera de oxígeno

REFACCIONES RETIRADAS

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
/		/	
/		/	
/		/	

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:

- a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).
- b) Se cambia válvula de exhalación debido a que la que el equipo tenía ya presentaba alguna fuga menor.
- c) Limpieza de filtros de aire con aire comprimido.
- d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 46 mV
- e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.
- f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.
- g) Se realiza cambio de O-rings en el sensor de flujo.
- h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales

 de 1960 h 8m 55s

Se ajusta manguera interna y externa de O₂. Equipo queda sin fuga.
Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.

Mónica Elizabeth Cervantes López



INHALOTERAPEUTA

Matricula: 99254851

Arq. Yunuen Bucio Chávez



Subjefe Conservación

Mat. 99258005

INGENIERO DE SERVICIO

RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA

RESPONSABLE DEL HOSPITAL



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 50 IMSS

PROYECTO: INSABI.

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí

02/06/2021

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: SIARF	MODELO: SIARFTRON 4000	N°. DE SERIE: 65429	UBICACIÓN: inhaloterapia
-----------------	---------------------------	------------------------	-----------------------------

INTERVENCIÓN A REALIZAR

<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO
---	--	---	---	---------------------------------------	---

FALLA REPORTADA

Mantenimiento preventivo de los 6 meses a ventiladores siare

REFACCIONES RETIRADAS

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realiza mantenimiento preventivo al equipo dónde:

- a) Se realiza limpieza del equipo (exterior).
- b) Se cambia válvula de exhalación debido a que la que el equipo tenía ya presentaba alguna fuga menor.
- c) Limpieza de filtros de aire con aire comprimido.
- d) Se calibra celda galvánica de oxígeno, la cual pasa test satisfactorio a 44 mV.
- e) Se calibra sensor de flujo, el cual no presenta pérdida de flujo ni de presión, así como tampoco fuga en el circuito.
- f) Se calibra y sensibiliza pantalla Touch screen de forma satisfactoria.
- g) Se realiza cambio de O-rings en el sensor de flujo.
- h) Se resetean horas de uso parciales en el ventilador, con unas horas totales

de 1833 h 19m 19s

Se realizan pruebas de funcionamiento; equipo funcionando satisfactoriamente.

Se añade checklist operatorio del equipo.

Mónica Elizabeth Cervantes López



INHALOTERAPEUTA
Matrícula: 99254851

Arq. Yunuen Bucio Chávez
Subjefe Conservación
Mat. 99258005

02-06-2021
Luis Casas

INGENIERO DE SERVICIO

RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA

RESPONSABLE DEL HOSPITAL



ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

HOSPITAL O INSTITUCIÓN: Hospital General de Zona 50 IMSS

PROYECTO: INSA BI

LUGAR Y FECHA: San Luis Potosí 02-06-21

CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

MARCA: Siare	MODELO: Siaretro 4000	Nº. DE SERIE: Varios	UBICACIÓN: Inhaloterapia
-----------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------------

INTERVENCIÓN A REALIZAR

<input type="checkbox"/> INSTALACIÓN Y ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO PREVENTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> MANTENIMIENTO CORRECTIVO	<input type="checkbox"/> CALIBRACIÓN / VERIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> RETIRO DE EQUIPO
---	--	--	---	---------------------------------------	---

FALLA REPORTADA

(Empty section with diagonal lines)

REFACCIONES RETIRADAS

REFACCIONES INSTALADAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>
<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>
<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>
<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>	<i>(Empty)</i>

ACTIVIDAD REALIZADA

Se realizó visita a hospital IMSS MGZ 50 para realizar mantenimiento preventivo de 10 Ventiladores

En Hospital solo se tiene 7 ventiladores. Se realiza mantenimiento de los 7 ventiladores disponibles.

Quedaron pendiente 3 ventiladores por demanda de Hospital, se reagendará visita cuando los 3 ventiladores estén disponibles.

Que damos a espera de esta información.

Mónica Elizabeth Cervantes López



INHALOTERAPEUTA
Matrícula: 99254851

02-06-21

(Signature)
INGENIERO DE SERVICIO

Arq. Yunuen Bucio Chávez
Subjefe Conservación
Matr. 99258005



RESPONSABLE DE ÁREA USUARIA

RESPONSABLE DEL HOSPITAL