

# ORDEN DE SERVICIO

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Código:

F:0008:01/1

2022

Hospital o Institución: Hospital General de Zona 50

Folio: **1085**

Proyecto: INSIABI

Lugar y Fecha: San Luis, S.L.P.

13/12/22

### Características del equipo

Marca:	Modelo:	Nº de serie:	Ubicación:
Siare	Siaretron 4000	65349	Inhbcb

### 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

Sensor de flujo

### Refacciones retiradas

### Refacciones instaladas

Código	Descripción	Código	Descripción



HGZ No 50  
CONSERVACIÓN  
SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.

DELEGACIÓN ESTATAL EN SAN LUIS POTOSÍ  
**RECORRIDO**  
H. G. Z. No. 50  
CONSERVACIÓN

### Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

\*Aspecto físico: *Buen estado*

\*Mangueras Aire / Oxígeno: *Buen estado*

\*Celda para O2 y cable: *Buen estado*

\*Cable de alimentación eléctrica (AC): *OK*

\*Bloque Espiratorio: *OT Inoperante*

\*Calibraciones \*Celda para O2: (49 mv):

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):

\*Verificación: *OK*

\*Prueba de fugas: ( / ml / min):

\*Horas totales: *3331 h 10 m 9 s*

\*Reset de horas parciales: *OK*

\*Pruebas de funcionamiento: *completadas*

\*Equipo funcionando correctamente: *SI*

\*Observaciones: *El equipo requiere sensor de flujo Esp para su funcionamiento.*

Omar Castillo Solís



INHALOTERAPISTA

Matrícula: 99254862

Ing. Mario Arturo Castillo Contreras

Jefe de Conservación



Mat. 11057433

J. De Luna

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital



# ORDEN DE SERVICIO

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Código:

F:0008:01/1

Hospital o Institución: Hospital General de Zona 50

Folio: 1084

Proyecto: INSABI

Lugar y Fecha: San Luis, SLP 13/12/22

### Características del equipo

Marca:

Modelo:

Nº de serie:

Ubicación:

Siare

Siare Ion 4000

65501

Inhalo

### Intervención a realizar

- Instalación y arranque
- Mantenimiento preventivo
- Mantenimiento correctivo
- Calibración/verificación
- Capacitación
- Retiro de equipo

### Falla Reportada

Sensor de flujo

### Refacciones retiradas

### Refacciones instaladas

Código

Descripción



IMSS

HGZ No 50  
CONSERVACIÓN

Código

DELEGACIÓN ESTATAL EN SAN LUIS POTOSÍ

Descripción

RECIBIDO

H. G. Z. No. 50

CONSERVACIÓN

### Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

\*Aspecto físico: Buen estado

\*Mangueras Aire / Oxígeno: Buen estado

\*Celda para O2 y cable: Buen estado

\*Cable de alimentación eléctrica (AC): OK

\*Bloque Espiratorio: Inoperante

\*Calibraciones \*Celda para O2: (45 mv):

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):

\*Verificación: OK

\*Prueba de fugas: (4 ml / min):

\*Horas totales: 3852 h 31 m 10 s

\*Reset de horas parciales: OK

\*Pruebas de funcionamiento: completadas correctamente.

\*Equipo funcionando correctamente: SI

\*Observaciones: El equipo requiere sensor de flujo espiratorio para su funcionamiento.

Omar Castillo Solís



INHALOTERAPISTA

Matrícula: 99254862

Ing. María Arturo Castillo Contreras

TEL: 01 474 211 1111  
MEX: 110 27 1103

J. De Luna 13/12/22

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital



# ORDEN DE SERVICIO

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Código:

F:0008:01/1

Hospital o Institución:

Hospital General De Zona 50

Folio: **1087**

Proyecto:

IVCABI

Lugar y Fecha:

San Luis, S.L.P. 13/12/22

### Características del equipo

Marca:

Siare

Modelo:

Siaretron 4000

Nº de serie:

65608

Ubicación:

Inhalo

### Intervención a realizar

- Instalación y arranque
- Mantenimiento preventivo
- Mantenimiento correctivo
- Calibración/verificación
- Capacitación
- Retiro de equipo

### Falla Reportada

Sensor de flujo.

### Refacciones retiradas

Código

Descripción

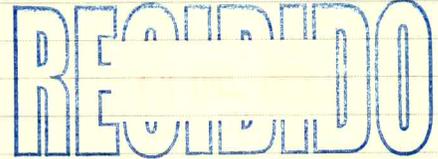
### Refacciones instaladas

Código

Descripción



HGZ No 50  
CONSERVACIÓN  
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.



H. G. Z. No. 50  
CONSERVACIÓN

### Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

\*Aspecto físico: *Buen estado*

\*Mangueras Aire / Oxígeno: *Buen estado*

\*Celda para O2 y cable: *Buen estado*

\*Cable de alimentación eléctrica (AC): *OK*

\*Bloque Espiratorio: *falla*

\*Calibraciones \*Celda para O2: ( 40 mv):

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):

\*Verificación: *OK*

\*Prueba de fugas: ( 1 ml / min):

\*Horas totales: *3666 h 5 m 0 s*

\*Reset de horas parciales: *OK*

\*Pruebas de funcionamiento: *completadas*

\*Equipo funcionando correctamente: *SI*

\*Observaciones: *El equipo requiere sensor de flujo espiratorio para su funcionamiento.*

*J De Luna 13/12/22*

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital

*[Signature]*  
Ing. María Angélica Contreras  
Jefe de Conservación  
IMSS Mar 11037423



# ORDEN DE SERVICIO

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Código:

F:0008:01/1

Hospital o Institución: Hospital General de Zona 50

Folio: 1086

Proyecto: INOABI

Lugar y Fecha: San Luis, S.L.P. 13/12/22

## Características del equipo

Marca:	Modelo:	Nº de serie:	Ubicación:
Siare	Siare 4000	65508	Inhala

## 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

Causa de flujo

## Refacciones retiradas

## Refacciones instaladas

Código	Descripción	Código	Descripción



IMSS  
HGZ No 50  
CONSERVACIÓN



H. G. Z. No. 50  
CONSERVACIÓN

## Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

\*Aspecto físico: Buen estado

\*Mangueras Aire / Oxígeno: Buen estado

\*Celda para O2 y cable: Buen estado

\*Bloque Espiratorio: Buen estado

\*Cable de alimentación eléctrica (AC): OK

\*Calibraciones \*Celda para O2: ( 49 mv):

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):

\*Verificación: OK

\*Prueba de fugas: ( 6 ml / min):

\*Horas totales: 2376 h 00 m 00 s

\*Reset de horas parciales: OK

\*Pruebas de funcionamiento: completadas

\*Equipo funcionando correctamente: SI

\*Observaciones: El equipo requiere sensor de flujo espiratorio para su funcionamiento.

Omar Castillo Solís



INHALOTERAPISTA

Matrícula: 99254862

Ing. María Ángela Castillo Contreras

Jefe de Conservación

Tel: 11037433

J. De Luna

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital



# ORDEN DE SERVICIO

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Código:

F:0008:01/1

Hospital o Institución: Hospital General de Zona 50  
 Proyecto: IMSHBI  
 Lugar y Fecha: San Luis, S.L.P. 13/12/22

Folio: 1090

### Características del equipo

Marca:	Modelo:	Nº de serie:	Ubicación:
Siare	Siaretron 4000	65429	Inhalo

### 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

Falla Sensor Flujo

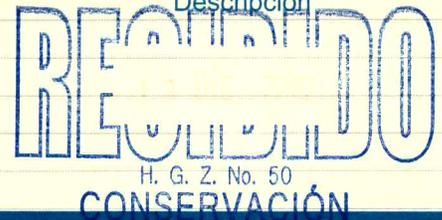
### Refacciones retiradas

### Refacciones instaladas

Código	Descripción	Código	Descripción



IMSS  
 HGZ No 50  
 CONSERVACIÓN  
 SAN LUIS POTOSI S.L.P.



### Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

- \*Aspecto físico: Buen estado
- \*Mangueras Aire / Oxígeno: Buen estado
- \*Celda para O2 y cable: Buen estado
- \*Cable de alimentación eléctrica (AC): OK
- \*Bloque Espiratorio: Falla
- \*Calibraciones:
  - \*Celda para O2: (46 mv):
  - \*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):
  - \*Prueba de fugas: ( 0 ml / min):
  - \*Horas totales: 2951 h 3 m 4 s
  - \*Pruebas de funcionamiento: completadas.
- \*Verificación: OK
- \*Reset de horas parciales: OK
- \*Equipo funcionando correctamente: SI
- \*Observaciones: El equipo requiere sensor de flujo espiratorio para su funcionamiento.

J. De Luna 13/12/22

Ingeniero(a) de servicio

Omar Castillo Solís



INHALOTERAPISTA

Matrícula: 99254862

Responsable de área usuaria

Ing. María Arturo Castillo Contreras

Jefe de Conservación



Mat. 11057483

Responsable del Hospital

# ORDEN DE SERVICIO

Código:

F:0008:01/1

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona 50  
 Proyecto: INSABI  
 Lugar y Fecha: San Luis, S.L.P. 13/12/22

Folio: **1089**

### Características del equipo

Marca:

Modelo:

Nº de serie:

Ubicación:

Siare

Siartron 4000

65302

### Intervención a realizar

- Instalación y arranque
  Mantenimiento preventivo
  Mantenimiento correctivo
  Calibración/verificación
  Capacitación
  Retiro de equipo

### Falla Reportada

Sensor de flujo

### Refacciones retiradas

Código

Descripción

### Refacciones instaladas

Código

Descripción



HGZ No 50  
CONSERVACIÓN

DELEGACIÓN ESTADAL EN SAN LUIS POTOSÍ  
**RECIBIDO**

H. G. Z. No. 50  
CONSERVACIÓN

### Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

\*Aspecto físico: Buen estado

\*Mangueras Aire / Oxígeno: Buen estado

\*Celda para O2 y cable: Buen estado

\*Cable de alimentación eléctrica (AC): OK

\*Bloque Espiratorio: Falla

\*Calibraciones \*Celda para O2: (4a mv):

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):

\*Verificación: OK

\*Prueba de fugas: (0 ml / min):

\*Horas totales: 7867 h 3 m 3 s

\*Reset de horas parciales: OK

\*Pruebas de funcionamiento: completadas

\*Equipo funcionando correctamente: SI

\*Observaciones: El equipo requiere sensor de flujo espiratorio para su funcionamiento

Omar Castillo Solís



INHALOTERAPISTA

Matrícula: 99254862

Responsable de área usuaria

Ing. Mario Arturo Castillo Contreras

Jefe de Conservación

Mat. 11057483

Responsable del Hospital

J. De Luna 13/12/22

Ingeniero(a) de servicio



# ORDEN DE SERVICIO

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Código:

F:0008:01/1

Hospital o Institución: Hospital General de Zora S.C.

Folio: 1088

Proyecto: IMSABI

Lugar y Fecha: San Luis, SLP 13/12/22

### Características del equipo

Marca:

Modelo:

Nº de serie:

Ubicación:

Siare

Siare 4000

65573

Inbrelo

### Intervención a realizar

- Instalación y arranque
  Mantenimiento preventivo
  Mantenimiento correctivo
  Calibración/verificación
  Capacitación
  Retiro de equipo

### Falla Reportada

#### Refacciones retiradas

#### Refacciones instaladas

Código

Descripción

Código

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTADOS UNIDOS POTOSÍ



IMSS

HGZ No 50  
CONSERVACIÓN

**RESERVA**

H. G. Z. No. 50

Actividad realizada L.P.

**CONSERVACIÓN**

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

\*Aspecto físico: *Buen estado*

\*Mangueras Aire / Oxígeno: *Buen estado*

\*Celda para O2 y cable: *Buen estado*

\*Cable de alimentación eléctrica (AC): *OK*

\*Bloque Espiratorio: *Falla*

\*Calibraciones \*Celda para O2: ( 49 mv):

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):

\*Verificación: *OK*

\*Prueba de fugas: ( 5 ml / min):

\*Horas totales: *2789 h 2 m 33 s*

\*Reset de horas parciales: *OK*

\*Pruebas de funcionamiento: *completadas*

\*Equipo funcionando correctamente: *S*

\*Observaciones: *el equipo requiere cambio de sensor de flujo respiratorio para su funcionamiento.*

Omar Castillo Solís



INHALOTERAPISTA

Matrícula: 99254862

Ing. Mario Arturo Castillo Contreras

Jefe de Conservación

Mat. 11057483

J. De Luna 13/12/22

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital



# ORDEN DE SERVICIO

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Código:

F:0008:01/1

Hospital o Institución: Hospital General de Zona 50

Folio: 1093

Proyecto: INSA BI

Lugar y Fecha: San Luis, S.L.P. 13/12/22

### Características del equipo

Marca:

Modelo:

Nº de serie:

Ubicación:

Siare

Siaretron 4000

65275

Inhalo

### Intervención a realizar

- Instalación y arranque
- Mantenimiento preventivo
- Mantenimiento correctivo
- Calibración/verificación
- Capacitación
- Retiro de equipo

### Falla Reportada

Sensor de Flujo.

### Refacciones retiradas

### Refacciones instaladas

Código

Descripción

Código

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL EN SAN LUIS POTOSÍ



IMSS

HGZ No 50  
CONSERVACIÓN

**RECIBIDO**  
13 DIC. 2022

Actividad realizada en S.L.P.

H. G. Z. No. 50  
CONSERVACIÓN

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

\*Aspecto físico: Buen estado.

\*Mangueras Aire / Oxígeno: Buen estado

\*Celda para O2 y cable: Buen estado

\*Cable de alimentación eléctrica (AC): OK

\*Bloque Espiratorio: falla.

\*Calibraciones \*Celda para O2: (15 mv):

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):

\*Verificación: OK

\*Prueba de fugas: (0 ml / min):

\*Horas totales: 2365 h 10 m 12 s

\*Reset de horas parciales: OK

\*Pruebas de funcionamiento: correctas

\*Equipo funcionando correctamente: SI

\*Observaciones: El equipo requiere cambio de sensor de flujo espiratorio para su funcionamiento.

J. De Luna 13/12/22

Omar Castillo Solís



INHALOTERAPISTA

Matrícula: 99254862

Ing. Mario Arturo Castillo Contreras



Jefe de Conservación

Mat. 11057483

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital



HOSPITIUM SOLUTIONS

# ORDEN DE SERVICIO

Código:

F:0008:01/1

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Hospital o Institución: Hospital General de Zona 50

Folio: 1092

Proyecto: INSAABI

Lugar y Fecha: San Luis, S.L.P. 13/12/22

### Características del equipo

Marca:

Modelo:

Nº de serie:

Ubicación:

Siare

Siare 41000

64045

### Intervención a realizar

- Instalación y arranque
- Mantenimiento preventivo
- Mantenimiento correctivo
- Calibración/verificación
- Capacitación
- Retiro de equipo

### Falla Reportada

Sensor de flujo.

### Refacciones retiradas

Código

Descripción

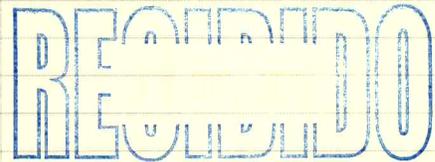
### Refacciones instaladas

Código

Descripción



HGZ No 50 CONSERVACIÓN



H. G. Z. No. 50

### Actividad realizada

CONSERVACIÓN

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

\*Aspecto físico: Bien estado

\*Mangueras Aire / Oxígeno: Bien estado

\*Celda para O2 y cable: Bien estado

\*Cable de alimentación eléctrica (AC): OK

\*Bloque Espiratorio: Falla

\*Calibraciones \*Celda para O2: (46 mv):

\*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):

\*Verificación: OK

\*Prueba de fugas: (0 ml / min):

\*Horas totales: 33:06 h 1 m 17 s

\*Reset de horas parciales: OK

\*Pruebas de funcionamiento: completadas correctamente.

\*Equipo funcionando correctamente: SI

\*Observaciones: El equipo requiere sensor de flujo espiratorio para su funcionamiento.

Omar Castillo Solís



INHALOTERAPISTA

Matrícula: 99254862

Ina. Mario Arturo Castillo Contreras

Jefe de Conservación

IMSS No. 1234567

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital



# ORDEN DE SERVICIO

Fecha de emisión:

Fecha de vigencia:

Revisión:

Código:

F:0008:01/1

Hospital o Institución: Hospital General De zona 50

Folio: 1091

Proyecto: INSHDI

Lugar y Fecha: San Luis, S.L.P. 13/12/22

### Características del equipo

Marca:	Modelo:	Nº de serie:	Ubicación:
Siare	Siare 41000	65282	labalo

### 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
---	--	---	---	---------------------------------------	---

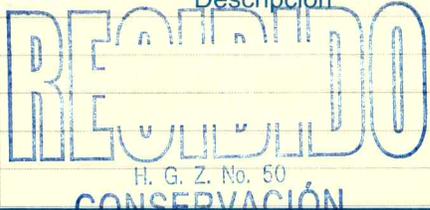
### Falla Reportada

Sarav de flyca

### Refacciones retiradas

Código	Descripción
	 HGZ No 50 CONSERVACIÓN

### Refacciones instaladas

Código	Descripción
	

### Actividad realizada

Se realiza mantenimiento preventivo programado de acuerdo a 9.5 Tabla Procedimiento de Prueba (Service Manual Siare)

- \*Aspecto físico: *Buen estado*
- \*Mangueras Aire / Oxígeno: *Buen estado*
- \*Celda para O2 y cable: *Buen estado*
- \*Bloque Espiratorio: *ex. Inoperante*
- \*Cable de alimentación eléctrica (AC): *OK*
- \*Calibraciones
- \*Celda para O2: ( *OK* mv):
- \*Sensores de flujo respiratorio (Insp / Esp):
- \*Verificación: *OK*
- \*Prueba de fugas: ( *0* ml / min):
- \*Horas totales: *1312* h *51* m *5* s
- \*Reset de horas parciales: *OK*
- \*Pruebas de funcionamiento: *completadas*
- \*Equipo funcionando correctamente: *SI*
- \*Observaciones: *El equipo requiere sensor de flujo espiratorio para su correcto funcionamiento.*

Omar Castillo Solís



INHALOTERAPISTA

Matrícula: 99254862

Ina Mario Arturo Castillo Contreras  
Jefe de Conservación  
Mat. 11057-83

J de luna 13/12/22

Ingeniero(a) de servicio

Responsable de área usuaria

Responsable del Hospital