

**REPORTE DE SERVICIO**

Version 03

**NIT. 860.526.809.-1**

<b>CLIENTE:</b>	FONDO NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	<b>SOL:</b>	0	
<b>NIT:</b>		<b>OTT:</b>	47092	
<b>SUCURSAL:</b>	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA			
<b>DIRECCION:</b>	Cra. 11 # 27-27	<b>FECHA:</b>	19/05/2022	
<b>CIUDAD:</b>	TUNJA (BOYACA)(ZONA 3)	<b>HORA DE INICIO:</b>	15:30	<b>HORA DE FIN:</b> 16:30
<b>TELEFONO:</b>	3107855052	<b>TIPO DE CONTRATO:</b>		
<b>CONTACTO:</b>		<b>FACTURAR:</b>	NO	
<b>EQUIPO:</b>	[VENTILADOR MECÁNICO E3][EC-15006738]	<b>SERIAL:</b>	EC-15006738	
<b>MARCA:</b>	MINDRAY	<b>MODELO:</b>	SYNOVENT E3	
<b>TIPO DE SERVICIO:</b>	<u>PREVENTIVO</u>			
		<b>FECHA PUESTA EN MARCHA:</b>		

**MOTIVO DEL SERVICIO**

MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR

**TRABAJOS REALIZADOS TEXTO**

MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR

Se realizan las siguientes actividades:

1. Verificación del estado físico del equipo. El equipo NO presenta golpes o daños que puedan alterar su funcionamiento.
2. Se realiza encendido del equipo y prueba de funcionamiento con batería. La batería mantiene encendido el equipo cuando se desconecta del tomacorriente.
3. Se realiza test de fugas inicial. Prueba superada satisfactoriamente.
4. Se verifican horas de funcionamiento del equipo:  
- 1674 horas
5. Se apaga el equipo y se realiza limpieza integral.
6. Se realiza nuevamente test de fugas luego de intervenir el equipo. No hay fugas en el sistema.
7. Se ejecutan las siguientes calibraciones:  
- Calibración pantalla táctil  
- Calibración sensor de O2 (última vez 26-05-21)  
- Calibración sensores de flujo (última vez 26-05-21)
8. Se realiza prueba de ciclado. A través del analizador de gases VT650 se verifican los datos registrados por el equipo. Se observa que el equipo presenta una variación en los sensores durante todo el ciclo de ventilación, registrando ondulaciones anormales en las gráficas. Las lecturas de los sensores varían y no se mantienen estables.

Por falta de tiempo, se realiza verificación del estado del equipo al día siguiente.

**REPORTE DE SERVICIO**

Version 03

**NIT. 860.526.809.-1**

<b>CLIENTE:</b>	FONDO NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	<b>SOL:</b>	0
<b>NIT:</b>		<b>OTT:</b>	47092
<b>SUCURSAL:</b>	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
<b>DIRECCION:</b>	Cra. 11 # 27-27	<b>FECHA:</b>	20/05/2022
<b>CIUDAD:</b>	TUNJA (BOYACA)(ZONA 3)	<b>HORA DE INICIO:</b>	08:00
<b>TELEFONO:</b>	3107855052	<b>HORA DE FIN:</b>	12:00
<b>CONTACTO:</b>		<b>TIPO DE CONTRATO:</b>	
		<b>FACTURAR:</b>	NO
<b>EQUIPO:</b>	[VENTILADOR MECÁNICO E3][EC-15006738]	<b>SERIAL:</b>	EC-15006738
<b>MARCA:</b>	MINDRAY	<b>MODELO:</b>	SYNOVENT E3
<b>TIPO DE SERVICIO:</b>	PREVENTIVO		
		<b>FECHA PUESTA EN MARCHA:</b>	

**MOTIVO DEL SERVICIO**

MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR

**TRABAJOS REALIZADOS TEXTO**

Continuando con el mantenimiento del ventilador mecánico Mindray:

1. Se realiza cambio de la válvula espiratoria. No hay corrección de la novedad.
2. Se realiza calibración de los sensores de flujo en modo usuario. Continúa la novedad.
3. Se decide realizar calibración de los sensores de flujo en modo fábrica. Se obtiene el error [06, no se encuentra el cero].
4. Se realiza la puesta a cero del sistema y se ejecuta nuevamente la calibración de los sensores de flujo. No hay corrección.
5. Se realiza calibración de las válvulas seleccionando la opción "aire por compresor". Se obtiene el error [32, valor para cero no corresponde al registrado].
6. Se verifica estado de las válvulas. NO hay anomalías.
7. Se verifica estado de la Monitor Board. No hay anomalías.
8. Se realiza crosscheck de la tarjeta. No hay corrección de la novedad.
9. Se desconecta el aire del equipo y se pone a ciclar solo con oxígeno. Se observa que la gráfica y los valores se estabilizan. Se conecta nuevamente el aire y la novedad aparece. Se determina novedad el modo de calibración de los sensores.
10. Se decide realizar las calibraciones de los sensores de flujo y de las válvulas seleccionando la opción "aire por bala" y haciendo uso de una bala de aire. Las calibraciones finalizan correctamente.
11. Se realiza prueba de ciclado. A través del analizador de gases VT650 se verifican los datos registrados por el equipo. Datos dentro del rango de error permitido por fábrica. Los valores tomados por el analizador se adjuntan a este reporte.

Finalizadas las actividades, el equipo se deja funcional y el cliente firma a satisfacción.

## REPORTE DE SERVICIO NIT. 860.526.809.-1

Version 03

DETALLE DOCUMENTO				
	Descripcion	Cnt.	Ejec	
	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR</b>			
	<b>Actividades</b>			
	VERIFICAR CONDICIONES AMBIENTALES	0,14	0,28	X
	LIMPIEZA INTEGRAL EXTERNA	0,14	0,28	X
	LIMPIEZA INTERNA	0,14	0,28	X
	VERIFICACION DE PARTES Y ACCESORIOS	0,14	0,28	X
	VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO CON BATERIA	0,14	0,28	X
	VERIFICACION ALARMAS	0,14	0,28	X
	VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO EN CADA UNO DE LOS MODOS DE OPERACION	0,14	0,28	X
	VERIFICACION DE TECLAS, BOTONES Y PERILLAS	0,14	0,28	X
	VERIFICACION SUMINISTRO DE GASES	0,14	0,28	X
	VERIFICACION DE VOLUMEN TIDAL ENTREGADO POR EL EQUIPO	0,14	0,28	X
	PRUEBA DE FUGAS	0,14	0,28	X
	VERIFICACION VALVULA EXPIRATORIA E INSPIRATORIA	0,14	0,28	X
	VERIFICACION CELDA DE OXIGENO	0,14	0,28	X
	VERIFICACION DE MECANICA VENTILATORIA	0,14	0,28	X
	VERIFICACION VALVULA PEEP	0,14	0,28	X
	VERIFICACION PARAMETROS VENTILATORIOS	0,14	0,28	X
	REALIZAR CONTROL FUNCIONAL DEL EQUIPO AL INGRESO AL SERVICIO	0,14	0,28	X
	VERIFICACION DE SENSORES	0,14	0,28	X
	<b>TOTAL</b>		5,00	

REPUESTOS REQUERIDOS			
Descripción	Referencia	Cantidad	Motivo del Cambio
No Aplica			

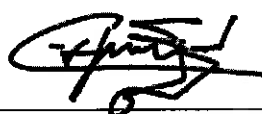
RECOMENDACIONES

COMPROMISOS

EL CLIENTE FIRMA A SATISFACCIÓN:



**FIRMA:** Andres D Perez R  
**NOMBRE DEL TECNICO:** Andres David Pérez Rodríguez  
**C.C.:** 1018499237  
**CARGO:** Ingeniero de Soporte

**FIRMA:**   
**NOMBRE DEL CLIENTE:** Germán Cruz  
**C.C.:** 6773590  
**CARGO:** Ingeniero Biomédico

El personal que se encuentra laborando en nuestra empresa se encuentra debidamente afiliado al régimen de seguridad social, cuentan y conocen los procedimientos de seguridad Industrial.

## REPORTE DE SERVICIO

**NIT. 860.526.809.-1**

Avenida Calle 26 N° 96J-66 Centro Empresarial Optimus Local 23 y 24  
PBX: 7467278: Fax: 4199641 Bogotá, D.C. Colombia  
Ext. 212 Servicio Técnico. Email: [coordinacion@laselectromedicina.com](mailto:coordinacion@laselectromedicina.com)  
[www.laselectromedicina.com](http://www.laselectromedicina.com)