# ORDEN DE TRABAJO

**N°:** OT-48859-TM

**Fecha:** 2023-12-21

**Generó:** Luz Maryory Artunduaga Penagos

**Responsable:** Roberto Mario Sierra Castro

**Duración estimada:** 01:00:00

**TECH - MEDICA Equipos Médicos S.A.S**
CL 36 # 8 - 37
https://techmedica.co/
directortecnico@techmedica.com.co

## NOTAS
Equipo funcional, requiere cambio de celda O2 y visores del sistema respiratorio

## ACTIVO MAQUINA DE ANESTESIA { MQDA-010 } MINDRAY WATO-EX20 DW-23000799

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Ubicado en ó es Parte de:** | // CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE/ CIRUGIA/ QUIROFANO/ | **CLASIFICACIÓN 1:** | |
| **CÓDIGO:** | MQDA-010 | **CLASIFICACIÓN 2:** | |
| **TIPO:** | IIB | **CENTRO DE COSTO:** | |
| **PRIORIDAD:** | Media | | |

## TAREA MANTENIMIENTO PREVENTIVO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA PROGRAMADA:** | 2023-01-03 | **FECHA Y HORA DE INICIO:** | 2023-12-21 08:00 |
| **TIPO DE TAREA:** | Preventivo | **FECHA Y HORA DE FINALIZACIÓN:** | 2023-12-21 09:00 |
| **PRIORIDAD:** | Alta | **DURACIÓN ESTIMADA:** | 01:00:00 |
| **ACTIVADOR:** | Fecha Cada 4 Meses | **TIEMPO DE EJECUCIÓN:** | 01:00:01 |
| **CLASIFICACIÓN 1:** | Contrato | **TIEMPO REAL DE PARO DEL ACTIVO:** | 01:10:00 |
| **CLASIFICACIÓN 2:** | | | |

## RECURSOS A UTILIZAR

| Descripción | Cantidad | Costo | Cantidad Usada | Tipo | Fuente |
|---|---|---|---|---|---|
| INGENIERO DE SOPORTE TÉCNICO | 1 | --- | 1 | Recursos Humanos | Roberto Mario Sierra Castro |


Todos los derechos reservados

# PROCEDIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | | SE REALIZA LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | ☑ Si ☐ No ☐ N/A |
| 2 | | REVISION DEL ESTADO FISICO | ☑ Si ☐ No ☐ N/A |
| 3 | | VERIFICACION DE CELDA O2 | ☐ Aprobó ☐ Alerta ☑ Falló |
| 4 | | VERIFICACION DE TEST DE FUGAS | ☑ Aprobó ☐ Alerta ☐ Falló |
| 5 | | VERIFICACION DE BATERIA | ☑ Aprobó ☐ Alerta ☐ Falló |
| 6 | | VERIFICACION Y CALIBRACION DE SENSOR DE FLUJO | ☑ Aprobó ☐ Alerta ☐ Falló |
| 7 | | VERIFICACION DE VOLUMEN 500 ML | 490 |
| 8 | | VERIFICACION DE VOLUMEN 600 ML | 588 |
| 9 | | VERIFICACION DE VOLUMEN 300 ML | 292 |
| 10 | | VERIFICACION DE PRESION 15 CMH2O | 15 |
| 11 | | VERIFICACION DE PRESION 25 CMH2O | 25 |
| 12 | | VERIFICACION DE PRESION 30 CMH2O | 30 |
| 13 | | VERIFICACION DE FUNCIONAMIENTO | ☑ Aprobó ☐ Alerta ☐ Falló |
| 14 | | OBSERVACIONES | Equipo funcional, requiere cambio de celda O2 y visores del sistema respiratorio |


Todos los derechos reservados

# ADJUNTOS DE LA TAREA

| Descripción | Detalles |
| --- | --- |
| |  |

| Adriana puerta | Jorge Mario Galvis Arbelaez | ROBERTO SIERRA. C.<br>Roberto Mario Sierra Castro<br>C.C. 1.108.762.281<br>RH-201710-543 |
| --- | --- | --- |
| Aceptado Por | Validado Por | Realizado Por |


Todos los derechos reservados