

 Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Administrativa PROCESO DE CONTRATACIÓN CONTRATO DE COMODATO No. 1836 DE FECHA 25/10/2021
Versión: 0	Vigencia 07-2016

INFORME 2021 CONTRATO COMODATO No. 1836

COMODANTE: DEPARTAMENTO DE RISARALDA

COMODATORIO: CLINICA LOS ROSALES

DURACIÓN: TÉRMINO DE LA DECLARATORIA NACIONAL DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19 sin que exceda de cinco (5) años

FECHA DE INICIO 25/11/2021

FECHA FINAL 24/11/2025 o al finalizar la emergencia sanitaria.

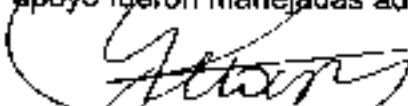
Para efectos de la supervisión, se adjunta el oficio SAIA 11509 del 28/06/2021 y SAIA 14537 de 06/08/2021 donde se manifiesta la no idoneidad técnica para adelantar la supervisión del comodato y el concepto jurídico SAIA 15812 donde se indica la necesidad de la contratación de ingeniero biomédico como apoyo a la supervisión. Lo anterior explica que el contrato aprobado en el SECOP II el 25 de octubre solo tenga iniciación un mes después, contando con el apoyo de esta profesional y previa notificación de la supervisión.

Se adelantó recopilación de la documentación disponible relacionada con los equipos biomédicos adicionales a los dispuestos en los estudios previos, los cuales se adjuntan al presente informe así:

- Gobernación: Acta de reunión 2020 12 2022 con la Interventoría de la Universidad Manuela Beltrán anexando el informe de recepción de equipos biomédicos, acta de entrega de equipos.
- Gobernación: Acta Visita de Verificación de los equipos.
- Póliza de Seguro con todo su clausulado.
- Instrumentación SA. Reportes de Mantenimiento año 2020 y 2021
- Instrumentación SA. Acta de entrega a la instalación.
- Clínica Los Rosales: Hojas de Vida de los equipos.
- INVIMA: Permiso de comercialización.
- DIAN: Declaración de Importación.
- Fabricante: Certificado de Garantía.
- Hoja de Vida del personal de mantenimiento por el proveedor.
- Gobernación: Acta Reunión de Seguimiento 21/12/2021

 Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría Administrativa PROCESO DE CONTRATACIÓN CONTRATO DE COMODATO No 1838 DE FECHA 25/10/2021
Versión: 0	Vigencia D7-2016

De acuerdo al acta de seguimiento, varios de los equipos presentaron novedades en su operación durante el 2021, lo cual, de acuerdo al concepto de la Ingeniera Biomédica de apoyo fueron manejadas adecuadamente.


JUAN GUILLERMO RAMIREZ RAMIREZ
Profesional Especializado
Supervisor.

ANEXOS: Documentos indicados.



1071_629b9808149e5-11509

Centro Regulator de Urgencias Emergencias y Desastres

MEMORANDO

Pereira, 28 de junio de 2021

PARA: Gabriel Calvo Quintero • Profesional Especializado Grado 10 -

ASUNTO: Consulta sobre conveniencia de la supervisión de equipos biomédicos.

Atento saludo, Doctor Calvo.

El Departamento con ocasión de la pandemia viene recibiendo diversidad de equipos biomédicos (ventiladores mecánicos, monitores invasivos, bombas de infusión, equipos de rayos x, camas eléctricas, entre otros) de parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo para su uso por parte de los prestadores públicos y privados quienes los tendrán en condición de comodato precario.

Seguindo instrucciones de la Dra Sandra Gomez he apoyado a la Dirección de Bienes y Servicios en el trámite de los comodatos precarios, recabando la documentación nacional de soporte, así como los documentos de los prestadores beneficiarios pero recientemente, por instrucción del Secretario (a expensas del Dr. Olarte) se me asignó la supervisión del primer comodato suscrito con Comfamiliar Risaralda el que, en mi concepto, requiere de personal idóneo conocedor de los equipos, pero en especial de sus condiciones de instalación, uso adecuado y mantenimiento, motivo por el cual manifesté mi negativa a recibir dicha supervisión, excepto que se asigna formalmente un profesional competente como apoyo a la supervisión.

El Ministerio mediante las Resoluciones 1347, 1447 y 2294 del 2020 establece entre otras las siguientes obligaciones al Departamento para los ventiladores mecánicos:

Resol 1347/2020: Exige un informe trimestral departamental que contenga:

3.1.8 Informe de mantenimiento (preventivo y correctivo) realizados.

3.1.10 Reclamos por garantía.

3.1.11 Estado de funcionamiento y uso de los equipos.

Resoluciones 1447 y 2294 del 2020:

3.8 Verificar que los ventiladores sean manejados y controlados en su uso técnico por persona idónea y capacitado.

Dentro de las obligaciones a verificar por parte de la supervisión el contrato de comodato incluya:

- Mantener en perfecto estado de conservación, aseo mantenimiento y funcionamiento los bienes entregados en comodato, toda vez que en caso de no haberlo, responderá hasta de la culpa leveísima como lo establece el Código Civil Colombiano en su Artículo 2203.
- Incluir los equipos objeto del presente comodato dentro de su programa de mantenimiento preventivo y correctivo, asumiendo la totalidad de los costos necesarios para mantener el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento así como de los servicios públicos necesarios para su operación.
- Emplear el mayor cuidado en la conservación de los bienes objeto del contrato, salvo deterioro normal por el uso y goce legítimo.
- Se obliga a que la necesaria instalación que deba realizar para un adecuado funcionamiento del equipo no atente su estructura o sufra daño.
- Facilitar las condiciones para el mantenimiento preventivo por parte del proveedor de los equipos hasta el término de la garantía.

A pesar de mis reparos reiterados al nivel directivo, tanto de nuestra Secretaría como de la Administrativa, de parte de la Dirección de Bienes y Servicios de la Gobernación se me ha indicado que debo proceder a asumir la supervisión atendiendo el trámite correspondiente en el SECOPII, a lo cual yo me encuentro reacio pues considero que no se ofrecen las condiciones para asumir dicha responsabilidad.

Comedidamente solicito su concepto sobre el asunto, pues, han pasado ya varias semanas sin que el nivel directivo se pronuncie formalmente a mi solicitud.

De antemano agradezco su apoyo.

Atentamente,



1071_62959606149e5-11509

Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres

Juan Guillermo Ramirez Ramirez
Profesional Especializado Grado 10.

Elaboró Juan Guillermo Ramirez Ramirez





14637

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres

MEMORANDO

Pereira, 06 de agosto de 2021

PARA: Sandra Milena Gomez Giraldo, Secretana(o) De
Despacho Grado 10 (a)
HECTOR TRUJILLO ACOSTA, Director Operativo
Grado 08

ASUNTO: Urgente supervisión de comodatos de ventiladores
mecánicos.

Atento saludo,

Como es ya de su conocimiento, a pesar de que el componente de la oferta de servicios no corresponde al CRUE, por mi parte se ha venido adelantando la coordinación con la Secretaría Administrativa para el trámite de los comodatos mediante los cuales se entregan en préstamo de uso, los 65 ventiladores transferidos al Departamento por el Ministerio de Salud mediante las Resoluciones 1442 y 2294 del 2020.

A la fecha, se tienen 3 comodatos en trámite y se cuenta con uno suscrito, mismo que no ha iniciado, pues la Secretaría Administrativa informó que se me había asignado la supervisión de dichos equipos, situación que no acepté dado que no tengo la idoneidad técnica para supervisar el debido uso y adecuado mantenimiento de equipos biomédicos, sin embargo, propuse que esto podría atenderse si se cuenta con apoyo "formal" a la supervisión estando a la espera de la asignación de un profesional del área de la ingeniería biomédica o afines. No sobra advertir que el volumen y cuantía de los equipos recibidos del Ministerio y aquellos en proceso de transferencia de la UNGRD, dada su variedad y complejidad ameritan dicho profesional.

Nuevamente solicito definir esta situación, la cual fue documentada y comentada en varias oportunidades al Ing. Juan Carlos Olarte, en su condición de asesor del despacho del Secretario de Salud, sin que hasta la fecha se tenga conocimiento del resultado de su gestión. Al mismo se le comentó como la Secretaría Departamental no cuenta con profesional biomédico que tenga a cargo:

- La supervisión o apoyo a la supervisión de comodatos de equipos biomédicos, en especial a los que se hace referencia y que se tendrán indefinidamente.
- Asesorar o asistir al Departamento y las ESE en los proyectos de inversión y planes de desarrollo en materia de tecnología biomédica. Valga la pena recordar las dificultades del proyecto del bloque



- 14537

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres

- coronario del HUSJ y la remodelación de la Clínica Avellana.
- La Secretaría de Salud no cuenta con profesional idóneo que garantice el uso adecuado y mantenimiento apropiado de los equipos biomédicos dispuestos en sus diferentes dependencias, en especial en el laboratorio de salud pública, depósito de biológicos y ETV.
 - Apoyar al área de infraestructura hospitalaria en la gestión del plan de mantenimiento hospitalario en su componente de dotación biomédica.

En oficio adjunto, el Ministerio ha dado respuesta a consulta realizada por mí sobre la vigencia de la garantía de los diferentes equipos, de la cual se desprende que prontamente varios de los equipos instalados y en uso en las IPS se encuentran próximos a concluir el período de garantía y se hace necesario verificar las condiciones de los mismos, habida cuenta que será el Departamento quien, en adelante, debe responder ante el nivel nacional por estos equipos, así como los restantes que sean transferidos por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, siendo así más urgente contar con el apoyo técnico idóneo.

Reitero mi disposición de apoyo en esta labor, siempre y cuando cuente con las condiciones mínimas necesarias para ello.

Quedo atento.

Atentamente,

JUAN GUILLERMO RAMÍREZ RAMÍREZ

Profesional Especializado Grado 10

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y
Desastres

Anexos Digitales:

Aclaracion Garantia Equipos Vela 1.pdf



- 14537

Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres

Elaboro: JUAN GUILLERMO RAMIREZ RAMIREZ





1070.-15812

DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD

MEMORANDO

Pereira, 21 de agosto de 2021

PARA: Juan Guillermo Ramirez Ramirez - Profesional Especializado Grado 10

ASUNTO: Respondiendo a Asunto: Consulta sobre competencias de la supervisión de equipos biomédicos... Resolución No.11509



En esta área se recibe el numerario radicado al número 11509 del 26 de junio de 2021, con motivo de la consulta relacionada con la indicación del nivel directivo (no se especifica cuál es ese nivel directivo), para que asuma la supervisión de los contratos de comodatos precatos en ejecución con los prestadores públicos y privados de los equipos biomédicos (ventiladores mecánicos, monitores invasivos, bombas de infusión, equipos de rayos X, camas eléctricas, entre otros) recibidos de parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, con ocasión del proceso de mitigación de la pandemia por Covid-19 en el Departamento y su posterior trámite en el aplicativo SECOPII. Previo a responder de fondo y con pertinencia nos permitimos realizar las siguientes precisiones:

- El artículo 7 de la Constitución Política establece la función de asegurar el Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de las principales normas y deberes consignados en la Constitución. Facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.
- Igualmente, el artículo 81 dice en síntesis que los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes y los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.
- Así mismo, el artículo 122 establece que no habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveerlos un servidor remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva ley o previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente.
- Adicionalmente, el artículo 28 de la Carta Magna dispone que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, manteniendo la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

- Por otra parte, el artículo 1 de la Ley 83 de 1995 determina como uno de los deberes de los empleados públicos, el de dirigir los contratos en la ejecución técnica y operativa del objeto contratado. Además, todas las entidades y servidores públicos tienen la obligación de propender por el cumplimiento del objeto y fines de aquel, así como de vigilar su correcto desarrollo, en aras de salvaguardar los derechos que existían a la administración desconcentrada y a los servicios que pueden verse afectados (artículos 14 y 26 de la Ley).

- Conforme con lo anterior, el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 dispone que con el fin de proteger la moralidad administrativa, se prohíbe la existencia de cualquier corrupción y de infringir la transparencia de la actividad administrativa, los empleados públicos están obligados a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

La supervisión consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, control y gestión que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.

- Finalmente, el Decreto Departamental 0318 del 05 de marzo de 2018, por medio del cual se actualiza el manual del interventor y supervisor para el Departamento de Risaralda Administración Central dicta lo siguiente: "El interventor debe ser un funcionario que no pueda desempeñar esa labor de manera adecuada" (CAPÍTULO SEGUNDO-Numeral 2.1.2).

El Supervisor de los contratos siempre debe ser un funcionario de la Entidad Estatal y no requiere un perfil predeterminado, pero si es necesario que tenga asignadas funciones relacionadas con el objeto contractual. La designación del Supervisor del contrato no requiere que el manual de funciones de las Entidad Estatal establezca expresamente la función de supervisar contratos, pues la misma es inherente al desempeño de las funciones ordinarias de los servidores públicos. (CAPÍTULO SEGUNDO-Numeral 2.1.2).

Impedimento del Supervisor: Cuando consista que exista impedido por conflicto de intereses, así lo establece el Delegado mediador, o sea motivado. (CAPÍTULO SEGUNDO-Numeral 2.1.3). La Entidad puede contratar personas para realizar actividades de apoyo a la Supervisión. (CAPÍTULO SEGUNDO-Numeral 2.2).

CONSIDERACIONES DEL ÁREA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Previo a emitir las consideraciones pertinentes a la consulta que nos ocupa, es necesario iniciar unas de precisiones, así:

- La Atención al contrato de comodato es y debe ser una actividad que nos ocupa, es necesario iniciar unas de precisiones, así:

- La Ingeniería Biomédica es la aplicación de los principios de la ingeniería a las ciencias de la vida, la que combina las técnicas de diseño ingenieril y las herramientas de análisis preventivos de las malintenciones, la física y la química a la resolución de problemas en medicina, biología, fisiología, fisiología, etc. Por lo que los ingenieros biomédicos son profesionales con sólidos conocimientos de matemáticas, física, electrónica, programación y análisis de la información, con una notable formación específica en biología y medicina, y que se ocupan de participar en proyectos tales como el diseño de equipos electrónicos que se utilizan en hospitales y dispositivos médicos; el análisis de los datos del genoma humano para la identificación de posibles nuevas terapias, el diseño de programas que permitan analizar la estructura tridimensional de proteínas, entre otros tantos campos de aplicación.

- Respecto a la labor inherente a las actividades que destacan en el trabajo y permite determinar las competencias de los diferentes órganos estatales, tanto lo procedente, se considera que al emitir el artículo 22 Superior que "... no habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento", indistintamente a las actividades que no sean asignadas por la Constitución, la ley o el reglamento, con las cuales se pretende cumplir las leyes del Estado y, en la legislación del trabajo, por lo que el artículo de la Ley de Organización y Vigilancia de los Contratos establece contemplado en la Ley 83 de 1995 como en la Ley 1474 de 2011, una vez que el mismo funcionario o servidor estatal ha con el principio del artículo 14, como que era que el servidor estatal continúa la causa propia de la contratación y ejecución de aquellos. En esas palabras, estos contratos estatales buscan servir de manera objetiva a los intereses generales, así que, en consecuencia, deben ser salvaguardados a través de figuras como la Supervisión.

No obstante lo anterior, es evidente que la salvaguarda de los intereses generales suprema del Estado a través de la celebración de contratos (Superintendencia), debe ser ejercida por funcionarios estatales, estatales, reportados y que tenga asignadas funciones relacionadas con el objeto contractual para no incurrir en los riesgos derivados de desatender como apoyo con un funcionario que no pueda desempeñar esa labor de manera adecuada lo cual no se cumple en el caso puntual del Profesional Especializado, Juan Guillermo Ramírez Ramírez conforme se puede evidenciar en el Decreto 1211 de 2019, por medio del cual se actualiza el manual de funciones y competencias laborales para los empleos de la planta de personal del sector central de la Gobernación de Risaralda de forma permanente y remoción y de carrera administrativa, en el entendido que el objeto de los contratos de comodatos precatos es el préstamo de equipos biomédicos (ventiladores mecánicos, monitores invasivos, bombas de infusión, equipos de rayos X, camas eléctricas, entre otros), el cual es altamente técnico y especializado, opuesto a las funciones del profesional antes mencionado.

Adicionalmente, es necesario resaltar que el profesional labora para cumplir con la función de supervisión de los mencionados comodatos precatos, sería un ingeniero biomédico, con la intención que en la planta de personal del Departamento no se cuenta con un profesional en esta rama de la profesión.

Así las cosas, si bien es cierto que para ejercer la función de supervisión de los mencionados contratos de comodatos precatos no se requiere un perfil predeterminado, ni tampoco se requiere que el manual de funciones del Profesional Especializado Juan Guillermo Ramírez Ramírez establezca expresamente la función de supervisar contratos, conforme lo dispone el Decreto Departamental 0318 del 05 de marzo de 2018 por medio del cual se actualiza el manual del interventor y supervisor para el Departamento de Risaralda Administración Central, también es cierto que la Entidad Estatal contrata un cargo que no debe asumir de allí que una opción sería la contratación de un ingeniero biomédico para que apoye la supervisión de los contratos de comodato precatos mencionados en la consulta recibida, la cual en estas condiciones sí podría radicar en el Profesional Especializado Juan Guillermo Ramírez Ramírez.

De esta forma consideramos que se ha dado respuesta a su consulta.



1070 -15812

DESPACHO DE LA SECRETARIA DE SALUD

Contenido

[Faint signature]

Gabriel Calvo Quintana
Profesional Especializado Grado 10

Esbozo: Gabriel Calvo Quintana



 Gobernación de RISARALDA Sentimiento de Todos	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD ACTA DE REUNIÓN
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

ACTA 2020 12 22
ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS
UNIDAD NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO.

Lugar: Secretaría de Salud de Pereira
Fecha: 22/12/2020
Hora: 10.00 horas

Asistentes presenciales:

Juan Guillermo Ramírez R, Coordinador del CRUE, Secretaría Departamental
Karin Faisoly Junco Mendoza, Ingeniera Biomédica Interventoría UNGDR – UMB.
Sandra Milena Gómez Giraldo, Directora de Salud Pública, Gerente COVID

ORDEN DEL DÍA

1. Informe sobre Acta de Entrega de Equipos Biomédicos.
2. Conclusiones.

DESARROLLO

1 Informe sobre Acta de Entrega de Equipos Biomédicos. A solicitud de la Interventoría de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres a cargo de la Universidad Manuela Beltrán se adelanta la presente reunión ante la necesidad urgente de reconstruir las actas de entrega –en original- de los siguientes equipos biomédicos:

TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	FECHA EFECTIVA DE ENTREGA
Ventilador Marca Vela	10 (diez)	05/09/2020
Ventilador Marca Vela	3 (tres)	01/08/2020
Ventilador Neumovent	2 (dos)	20/08/2020

La Secretaría Departamental cuenta con actas suscritas de estas entregas pero no son originales pues la interventoría suministró el documento en esas condiciones. Ahora según explica la Ingeniera Junco los documentos originales en poder de la interventoría no han podido ser recuperados y la profesional interventoría inicial no ha sido posible contactarla por lo que se encuentran reconstruyendo las actas con los diferentes actores para poder tramitar la cancelación de los equipos. Se hace revisión de la información descrita en las actas que se presentan ante la Secretaría para que sean suscritas por la entidad encontrando la siguiente novedad:

- Por parte de la Clínica Los Rosales firma la nueva acta Maria Alejandra López como miembro del equipo biomédico que participó en la recepción de los



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD

ACTA DE REUNIÓN

Versión: 3

Vigencia: 09-2010

equipos en lugar del Ingeniero José Luis Aguirre quien a la fecha se encuentra en vacaciones.

- Todas las actas de preinstalación, puesta en marcha, recepción y capacitación que se adjuntan a la nueva acta, son presentadas con fecha del 21 de diciembre pues fue requerimiento de la Clínica, sin embargo en los documentos copia de la Secretaría inicialmente estas acciones fueron realizadas todas en la misma fecha del acta de entrega.

Se recibe 1 acta nueva de entrega de un ventilador neumovent y de los monitores Dragger que estaban pendientes de ser suscritas por la Secretaría Departamental

2. Conclusiones.

Dado que la información de las actas de entrega, con la salvedad anotada de las actas de preinstalación, puesta en marcha, recepción y capacitación coincide con los documentos que reposan en la Secretaría, se procederá a firmar por parte de la Gerencia COVID (las iniciales fueron suscritas por el Secretario de Salud) y se conservará las actas en copia que reposarán en sus archivos para efectos de constatar ante cualquier requerimiento de un organismo de control el proceso surtido.

La interventoría de la UNGRD se compromete a hacer llegar las actas con todas las firmas, pues las actas objeto de reconstrucción presentadas en la entidad no cuentan con la firma del proveedor

Siendo las 11 horas se da por terminada la reunión y se firma el acta por los asistentes presenciales.

FIRMA DE ASISTENTES PRESENCIALES:

JUAN GUILLERMO RAMIREZ R
Profesional Especializado
CRUE Risaralda

KARIN FAISOLY JUNCO MENDOZA
Ingeniera Biomédica Interventoria
Universidad Manuela Beltrán

SANDRA MILENA GOMEZ GIRALDO.
Directora de Salud Pública.
Gerente COVID

Elaboró:



INFORME DE RECEPCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UNGRD
Unidad Nacional para la Gestión de Recursos de Desarrollo
Sistema de Gestión de Recursos de Desarrollo

OBJETO: Verificar la entrega de los equipos en cada IPS según el cronograma dado por el proveedor, en cuanto a cantidad, accesorios y/o consumibles, siguiendo la distribución definida por el MSPS.

ACTIVIDADES: Verificar que el número de equipos es el indicado por cada IPS.
Verificar que el estado del equipo y sus accesorios sean nuevos según el Decreto 4725 de 2006.
Verificar que las características técnicas del equipo son las indicadas en la oferta.
Verificar que los accesorios sean los indicados en la oferta.

PROVEEDOR	Instrumentación	SERIE	CAT03039 CAT03005 CAT02904
EQUIPO	VEHICULO	CANTIDAD DE EQUIPOS	1
MARCA	CAREFUSION	IPS	Clínica las Reales
MODELO	VELA	CIUDAD	Pereira

RECEPCION DE EQUIPOS	CUMPLE	NO CUMPLE	REQUISICION
----------------------	--------	-----------	-------------

Acta de entrega del equipo	X		
Formulario de vida	X		
Formato diligenciado de hoja de vida (formato será suministrado por el MSPS)	X		
Copia del registro sanitario o permiso de comercialización	X		
Certificado de importación	X		
Cronograma de mantenimiento preventivo durante la vigencia de la garantía (El cual debe ser acorde a lo indicado por el fabricante)	X		
Manual/guía de instalación	X		
Manual de operación/usario	X		
Manual de mantenimiento/servicio	X		
Diagrama de partes	X		
Guía rápida de funcionamiento (que será ubicada en un lugar visible)	X		
Lista de chequeo para mantenimiento preventivo	X		
Lista de limpieza y desinfección	X		
Acta de conformidad del cronograma	X		
Documento con la garantía por cada equipo	X		
ACCESORIOS Y/O CONSUMIBLES	CUMPLE	NO CUMPLE	REQUISICION
Lista de chequeo de accesorios y/o consumibles originales por tipo de equipo del producto terminado	X		

OBSERVACIONES

PROVEEDOR	IPS	INTERVENTOR
FECHA	FECHA	FECHA
HORA	HORA	HORA
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA	FIRMA

20/11/2020
20/11/2020
20/11/2020



INFORME DE INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



OBJETO:	El proveedor debe instalar correctamente los equipos en el lugar y entidades seleccionadas por el MSPS, siguiendo el manual de usuario del fabricante, estas quedaron en pleno funcionamiento de acuerdo con los protocolos establecidos en los manuales de instalación del fabricante.		
ACTIVIDADES:	Verificar la instalación y puesta en marcha de los equipos realizada por el proveedor, de acuerdo con lo establecido por el fabricante. Verificar que el personal que va a realizar el mantenimiento sea especializado y certificado ante el INVIMA. Verificar que la PS cuenta con el número de equipos indicado por el MSPS prestando el servicio.		
PROVEEDOR	Instrumentación	SERIE	CAT03039 CAT03005 CAT02994
EQUIPO	VL FILADOR	CANTIDAD DE EQUIPOS	3
MARCA	CAREFUSION	IPS	Clinica los Rosales
MODELO	VELA	CIUDAD	Pereira
ACTIVIDADES REALIZADAS POR PS			
INSTALACION DE LOS EQUIPOS		CUMPLI	NO CUMPLI
Registro fotográfico y de video del equipo instalado		X	
Reporte de instalación		X	
Reporte de la verificación de las mediciones de los equipos instalados		X	
Acta de conformidad de la entidad receptora		X	
PUESTA EN MARCHA			
Registro fotográfico y de video en donde se evidencia el pleno funcionamiento del equipo		X	
Acta de conformidad de la entidad receptora		X	
Informe de las actualizaciones de software según corresponda		X	
OBSERVACIONES			
PROVEEDOR		INTERVENTOR	
FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
HORA	HORA	HORA	HORA
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

[Handwritten signature and stamp]



INFORME DE CAPACITACIONES DE EQUIPOS BIOMÉDICOS



UNGRD
Unidad Nacional para la Gestión
del Riesgo de Desastres
Sede: Quito, Ecuador
Teléfono: 02-22211111

OBJETO:

Verificar que el proveedor realizó las capacitaciones de forma presencial y/o virtual, al personal de mantenimiento de cada entidad receptora de acuerdo con la distribución definida por el MSPS.

ACTIVIDADES:

Verificar el desarrollo de la actividad según las evidencias dadas por el proveedor (registro fotográfico y video) y previamente avalados por el departamento de Ingeniería Biomédica o quien desempeñe su lugar en la IPS.

PROVEEDOR	Instrumentación	SERIE	CAT09099 CAT03006 CAT02994
EQUIPO	VEYLADOR	CANTIDAD DE EQUIPOS	5
MARCA	CAREFUSION	IPS	Clinica los Rosales
MODELO	VELA	CIUDAD	Pérgina

CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
Lista de asistencia del personal capacitado		X		
Registro fotográfico y de video de los equipos instalados		X		
Acta de la capacitación realizada		X		
CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
Lista de asistencia del personal capacitado		X		
Registro fotográfico y de video de los equipos instalados		X		
Acta de la capacitación realizada		X		

OBSERVACIONES

PROVEEDOR		IPS		INTERVENTOR	
FECHA		FECHA	24/02/2010	FECHA	
HORA		HORA	16:30	HORA	
NOMBRE		NOMBRE	Maria P. Jf	NOMBRE	KARIN JORDAN
FIRMA		FIRMA	[Firma]	FIRMA	[Firma]

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

Acta No.
Fecha:

En la ciudad de Pereira en las instalaciones de Clínica las Rosas se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de Salud Deptal de Risaralda, mediante la Resolución anexa a la presente acta.

La entidad beneficiaria acepta comprometerse a garantizar las siguientes condiciones para la entrega y recibo de los ventiladores:

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento los ventiladores entregados:

La Secretaría de Salud Deptal de Risaralda, se compromete a gestionar y garantizar con la IPS correspondiente las preinstalaciones necesarias para la puesta en funcionamiento de los equipos y de igual manera garantizar que las mismas estén dispuestas de manera oportuna respecto con: red eléctrica, gases medicinales, temperatura y humedad relativa;

2. Incluir los ventiladores en la póliza de seguro correspondiente:

Secretaría de Salud Deptal de Risaralda se compromete a incluir los equipos en el inventario de activos fijos de la institución

3. Adelantar las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo necesarias de acuerdo con la hoja de vida de los equipos recibidos:

La Secretaría de Salud Deptal de Risaralda se compromete a gestionar y garantizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo una vez finalice el período de garantía del proveedor y a notificar las solicitudes de atención de manera oportuna y por los canales suministrados por el proveedor mientras la garantía este vigente.

4. Incorporar en su inventario los ventiladores que reciba:

La Secretaría de Salud Deptal de Risaralda se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (s) uno(s) equipos mencionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaría de Salud Deptal de Risaralda, con la firma de la presente acta de por recibido los equipos que en ella se relacionan, como se detalla a continuación:

5.1. Especificaciones técnicas a verificar previo a la instalación: Marca / Modelo: Certificación / Voto

Especificaciones técnicas mínimas	Cumple	No Cumple	Observaciones
1. Que el equipo sea un ventilador mecánico de flujo positivo.			
2. Póliza de seguro			
2.1 Aceleración	X		
2.2 Tamaño mínimo 9"	X		
3. Capacidad de flujo			
3.1 Volumen corriente que cubra el rango de flujo máximo 2500 ml o mayor.	X		
3.2 Frecuencia respiratoria que cubra el rango de 2 a 60 respiraciones por minuto o mayor.	X		
3.3 PEEP/CAPAP que cubra el rango de 1 a 20 cmH ₂ O o mayor.	X		
3.4 Presión inspiratoria que cubra el rango de 10 o menor a 55 cmH ₂ O o mayor.	X		
3.5 FiO ₂ que cubra el rango de 21 a 100%.	X		
3.6 Máscara de diámetro (largos)	X		
3.7 Frecuencia respiratoria (PRV), presión espiral que cubra el rango de 0 a 35 cm H ₂ O o mayor.	X		
3.8 Tiempo inspiratorio que cubra el rango de 0.3 a 9 segundos.	X		
3.9 Ajuste de respiración por día, número inspiraciones, tiempo de liberación de la presión	X		
3.10 Flujo inspiratorio que cubra el rango de 10 a 120 Litros o mayor.	X		
3.11. El equipo debe cumplir con CAPAP.	X		
4. Que el equipo sea un ventilador mecánico de flujo positivo.	X		
4.1 Monitor de flujo - oxígeno interno	X		
4.2 Monitor de FiO ₂ interno e integrado	X		
4.3 Con sistema de compensación de fugas	X		
4.4 Desplegado en cartón y por el de control en idioma español e inglés	X		
4.5 Capacidad de ventilación sin una fuente de presión positiva externa. Mediante compresor externo, tubos internos o presión	X		
5. Que el equipo sea un ventilador mecánico de flujo positivo.	X		
5.1 Presión inspiratoria p _{IP}	X		
5.2 Presión media en las aéreas.	X		
5.3 Presión de máxima	X		
5.4 PEEP y/o Auto PEEP	X		
5.5 Frecuencia respiratoria	X		
5.6 Volumen minuto.	X		
5.7 Retención de	X		
5.8 Volumen corriente.	X		
5.9 FiO ₂	X		
5.10 Desplegado de al menos una clínica de ventilación (presión en el dispositivo no el mismo tiempo)	X		
5.11 Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias	X		
6. Que el equipo sea un ventilador mecánico de flujo positivo.	X		
6.1 Modos combinados en presión y volumen.	X		



PROCESO
RUMBATC

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos

Acta No.

Fecha:

6.2 Ventilación Apnea (Controlada y ventilación reguladora a través de sincronización [SIMV] controlada por volumen.	X	
6.3 Ventilación Apnea (Controlada y ventilación reguladora a través de sincronización [SIMV] controlada por presión.	X	
6.4 Ventilación espontánea presión espontánea (CPAP).	X	
6.5 Ventilación no invasiva.	X	
6.6 Ventilación en dos niveles de presión: BIPAP o CILEVEL o DUALPAP.	X	
6.7 Respuesta en caso de alarma de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o presión.	X	
7.1 Audífonos y sus partes auxiliares.	X	
7.2 Presión, regulación alta y baja.	X	
7.3 FEEP.	X	
7.4 Apnea.	X	
7.5 Volumen minuto (ya controlado).	X	
7.6 Frecuencia respiratoria.	X	
7.7 F O2 alta y baja.	X	
7.8 Faltas en el suministro de gases.	X	
7.9 Faltas en la alimentación eléctrica.	X	
7.10 Batería baja.	X	
7.11 Conexión del paciente.	X	
7.12 Seguro de alarmas.	X	
8.1 Brazo soporte para circuito de paciente (opcional).	X	
8.2 Base rodante para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas.	X	
8.3 Kit de mangueras para suministro de gases medicinales.	X	
8.4 Cable de poder AC.	X	
8.5 Circuito de ventilación.	X	
8.6 Filtro antibacteriano.	X	
9.1 (1) brazo soporte para circuito de paciente (opcional).	X	
9.2 (1) base rodante para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas.	X	
9.3 (1) kit de mangueras para suministro de gases medicinales.	X	
9.4 (1) regulador de presión (ajustable de 40 a 80 cmPS) para el suministro de oxígeno a cada un cilindro.	X	
9.5 (1) (2) cilindros de oxígeno adultos.	X	
9.6 (1) (2) filtros antibacterianos de alta eficiencia.	X	

2. Accesorios Ventilación de equipos y accesorios:

No.	Marca	Modelo	No. Serie / Servicio asistencial	Partes (Accesorios) Igualados en la oferta
1	Carefusion	Vela	CAT02994	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodante para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
2	Carefusion	Vela	CAT03805	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodante para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
3	Carefusion	Vela	CAT03030	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodante para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano

3. Verificación de entrega de documentos

No.	Marca	Modelo	No. Serie	Documentos
1	Carefusion	Vela	CAT02994	☒ Hoja de vida ☒ Copie Fomto Comercialización ☒ Diagrama manual Fomto ☒ Registro capacitación ☒ Registro instalación ☒ Manual de operacion usuario ☒ Manual de mantenimiento servicio ☒ Diagrama de partes ☒ Lista de chequeo funcionamiento ☒ Lista de chequeo para mantenimiento preventivo

Cel. 309
 309 309 309
 309 309 309
 309 309 309

Acto No.

Fecha:

				☒ Manual guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
2	Carcelusion	Vale	CAT 03001	☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para info. preventiva
				☒ Manual guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
3	Carcelusion	Vale	CAT 03001	☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para info. preventiva
				☒ Manual guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico

De acuerdo a lo evidenciado y registrado en el acta se formaliza el proceso de verificación de transporte, entrega, instalación, puesta en funcionamiento y acompañamiento de cada uno de los equipos relacionados a la Secretaría de Salud Departamental de Resaca.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de Boas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico en Boas (26) de (Mayo) de (2020), sobre los ventiladores marca Carcelusion, modelo Vale.

Nota: La totalidad de los equipos (3) leas, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en las IPS que la Secretaría de Salud Departamental de Resaca indicó.

Nota 2: Así mismo la IPS notificará el proveedor y al correo: reportesmedicos.ungr@gestionunibuedo.co cualquier posible falla presentada con los equipos de manera ágil, dicho reporte será a cargo del ingeniero responsable del Área Biomédica de la Institución Clínica los Reales.

Observaciones:

Sistema de Salud Departamental de Resaca
Delegado

INSTRUMENTACIÓN

Unversidad Mariana Gelbrán
Intervención



INFORME DE CONDICIONES DE PREINSTALACIÓN



OBJETO:	El proveedor deberá indicar en caso de que se requieran realizar preinstalaciones para el correcto funcionamiento del equipo en las IPS.		
ACTIVIDADES:	Verificar las condiciones adecuadas de infraestructura para la instalación en cada entidad definida por el MSPS, para garantizar que se mantengan las condiciones de garantía y funcionamiento de cada equipo biomédico. Verificar que el documento entregado por el proveedor contenga las actividades, materiales y cantidades requeridos para su estudio y aprobación por parte de la Supervisión. Verificar si la IPS indicada por el proveedor, requiere adecuaciones para la instalación del equipo.		
PROVEEDOR	Instrumentación	SERIE	CA703039 CA703040 CA703041
EQUIPO	VEHICULO	CANTIDAD DE EQUIPOS	1
MARCA	CAREFUSION	IPS	Clinica los Rosales
MODELO	VELA	CIUDAD	Perera
ACTIVIDADES REALIZADAS		CUMPLIR	NO CUMPLIR
ENTREGA DE EQUIPO		X	
Informe de las necesidades de preinstalación por parte la entidad receptora que indique las actividades requeridas		X	
Foto y/o video en donde se evidencien las necesidades de preinstalación		X	
Acta de reunión soporte con la entidad receptora en donde se evidencie la necesidad		X	
En este campo deberá diligenciar si se cuenta con todos los datos donde se evidencien las necesidades reportadas por la institución para la instalación de:			
OBSERVACIONES			
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
PROVEEDOR		IPS	
FECHA		FECHA	21/12/2020
HORA		HORA	16:07
NOMBRE		NOMBRE	Orlando Lopez
FIRMA		FIRMA	[Firma]
		INTERVENIOR	
		FECHA	
		HORA	
		NOMBRE	KAREN JIMENEZ
		FIRMA	[Firma]

[Firma]

Acta No.

Fecha:

En la ciudad de Pereira en las instalaciones de Clínicas Rosales se reunieron los que al final de la presente acta llaman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de Salud Depto de Risaralda, mediante la Resolución anexa a la presente acta.

La entidad beneficiaria se compromete a garantizar las siguientes condiciones para la entrega y recibo de los ventiladores:

1. Realizar las adecuaciones localivas que se requieran para poner en funcionamiento los ventiladores entregados.

La Secretaría de Salud Depto de Risaralda, se compromete a garantizar y garantizar con la IPS correspondiente las presentaciones necesarias para la puesta en funcionamiento de los equipos y de igual manera garantizar que las mismas están dispuestas de manera oportuna respecto del nivel eléctrico, gases medicinales, temperatura y humedad relativa.

2. Incluir los ventiladores en la póliza de seguro correspondiente:

Secretaría de Salud Depto de Risaralda se compromete a incluir los equipos en el inventario de activos fijos de la institución.

3. Adelantar las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo necesarias de acuerdo con la hoja de vida de los equipos recibidos:

La Secretaría de Salud Depto de Risaralda, se compromete a gestionar y garantizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo una vez finalice el periodo de garantía del proveedor y a notificar las actividades de correctivos de manera oportuna y por la canales que indiquen por el proveedor mientras se garantiza este vigente.

4. Incorporar en su inventario los ventiladores que reciba:

La Secretaría de Salud Depto de Risaralda se compromete a activar las actividades necesarias para incluir los 100 De 2 equipos mencionados en la presente acta al inventario de activos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaría de Salud Depto de Risaralda, con la firma de la presente acta da por recibido los equipos que en ella se relacionan, como se expone a continuación:

5.1. Especificaciones técnicas a verificar previo a la instalación:

Marca y Modelo:

Garantía (Vale)

Especificaciones técnicas mínimas	Cumple	No Cumple	Observaciones
2.1.4 color (opcional)	X		
2.2 Tamaño mínimo 5"			
3.1 Volumen corriente que cubra el rango de 50 o menor a 2000 ml. o mayor	X		
3.2 Frecuencia respiratoria que cubra el rango de 2 a 60 respiraciones por minuto o mayor	X		
3.3 PEEP/CAP que cubra el rango de 1 a 20 cmH2O o mayor	X		
3.4 Presión inspiratoria que cubra el rango de 10 o menor a 55 cmH2O o mayor	X		
3.5 P100 que cubra el rango de 21 a 100%	X		
3.6 Mecanismo de depósito (opcional)	X		
3.7 Presión soporte (PSV), presión asistida que cubra el rango de 3 a 35 cm H2O o mayor	X		
Tiempo respiratorio que cubra el rango de 0.5 o menor a 3 segundos	X		
Ajuste de tiempo de presión, retardo inspiratorio, retardo o incremento de la presión de la presión	X		
3.10. Flujos inspiratorios que cubra el rango de 40 a 100 L/min o mayor	X		
3.11. Rata base continua CPAP	X		
4.1 Monitor de flujo - oxígeno integrado	X		
4.2 Monitor de P100 integrado	X		
4.3 Con sistema de compensación de fugas	X		
4.4 Despiertos en pantalla y panel de control en idioma español o inglés	X		
4.5 Capacidad de ventilación en una fuente de aire comprimido externo, modo de compresión interno, fuente interna, opción	X		
5.1 Presión inspiratoria	X		
5.2 Presión media en las vías	X		
5.3 Presión de reserva	X		
5.4 PEEP (o Auto PEEP)	X		
5.5 Frecuencia respiratoria	X		
5.6 Volumen minuto	X		
5.7 Relación I:E	X		
5.8 Volumen corriente	X		
5.9 P100	X		
5.10 Descripción de al menos una curva de ventilación: presión-tiempo, flujo-tiempo, volumen-tiempo	X		
5.11 Capacidad de almacenar varias configuraciones con los parámetros ventilatorios seleccionados y guardarlos	X		
6.1 Mando con indicadores en presión y volumen	X		

Acta No.

Fecha:

6.2 Ventilación Pólipo (controlada y ventilación inspiratoria/plasma) (controlada por volumen)	X	
6.3 Ventilación Asistida (controlada y ventilación inspiratoria/plasma) (controlada por presión)	X	
6.4 Ventilación espontánea: presión soporte (CPAP)	X	
6.5 Ventilación (no invasiva)	X	
6.6 Ventilación en los pacientes con presión BPAP o BILEVEL o PEEP	X	
6.7 Rescudo en caso de apnea de apnea al no ser ventilado, por volumen o presión	X	
7.1 Auscultos y/o auscultos	X	
7.2 Frecuencia respiratoria (RPM)	X	
7.3 FIEEP	X	
7.4 Aprox.	X	
7.5 Volumen minuto (litros)	X	
7.6 Frecuencia respiratoria	X	
7.7 FIEEP y/o	X	
7.8 Faltas en el suministro de gases	X	
7.9 Faltas en la alimentación eléctrica	X	
7.10 Bateria baja	X	
7.11 Desconexión del paciente	X	
7.12 Situación de emergencia	X	
8.1 Brazo soporte para circuito de paciente (aproximado)	X	
8.2 Base rotatoria para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas	X	
8.3 Kit de mangueras para suministro de gases medicinales	X	
8.4 Cable de poder AC	X	
8.5 Circuito de ventilación	X	
8.6 Filtro antibacteriano	X	
9.1 Brazo soporte para circuito de paciente (aproximado)	X	
9.2 Base rotatoria para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas	X	
9.3 Kit de mangueras para suministro de gases medicinales	X	
9.4 Cable de poder AC	X	
9.5 Circuito de ventilación	X	
9.6 Filtro antibacteriano	X	
10.1 Brazo soporte para circuito de paciente (aproximado)	X	
10.2 Base rotatoria para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas	X	
10.3 Kit de mangueras para suministro de gases medicinales	X	
10.4 Cable de poder AC	X	
10.5 Circuito de ventilación	X	
10.6 Filtro antibacteriano	X	

2. Accesorios: Verificación de equipos y accesorios:

No.	Marca	Modelo	Nº. Serie / Función adicional	Partes / Accesorios incluidos en la oferta
1	Carcelison	Vela	CAT04324	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rotatoria para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
2	Carcelison	Vela	CAT04364	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rotatoria para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
3	Carcelison	Vela	CAT04373	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rotatoria para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
4	Carcelison	Vela	CAT04320	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rotatoria para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
5				☒ Brazo soporte para circuito de paciente

Acta No.				Fecha:
	Carefusion	Vela	CAT04827	☒ Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
6	Carefusion	Vela	CAT04851	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
7	Carefusion	Vela	CAT04810	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
8	Carefusion	Vela	CAT04950	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
9	Carefusion	Vela	CAT04957	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
10	Carefusion	Vela	CAT05004	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano

3. Verificación de entrega de documentos				
No.	Marca	Modelo	No. Serie	Documentos
1	Caretuson	Vela	CAT04727	☒ Hoja de vida ☒ Copia Permiso Comercialización ☒ Cronograma mant. Preventivo ☒ Registro capacitación ☒ Registro retención ☒ Manifiesto de liberación ☒ Copia de la Declaración de Inocuidad ☒ Manual de operación usuario ☒ Manual mantenimiento técnico ☒ Diagrama de partes ☒ Guía rápida de funcionamiento ☒ Lista de chequeo para rito preventivo ☒ Guía de limpieza y desinfección ☒ Certificado de garantía y contacto de manufactura
2	Caretuson	Vela	CAT04704	☒ Hoja de vida ☒ Copia Permiso Comercialización ☒ Cronograma mant. Preventivo ☒ Registro capacitación ☒ Registro retención ☒ Manual de operación usuario ☒ Manual mantenimiento técnico ☒ Diagrama de partes ☒ Guía rápida de funcionamiento ☒ Lista de chequeo para rito preventivo

Acta No.

Fecha:

				☒ Hoja de vida	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
3	Caratula	Vale	CAT04773	☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación/usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento/servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para milis preventivos
				☒ Manual/Guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
4	Caratula	Vale	CAT04822	☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación/usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento/servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para milis preventivo
				☒ Manual/Guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
5	Caratula	Vale	CAT04827	☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación/usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento/servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para milis preventivo
				☒ Manual/Guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
6	Caratula	Vale	CAT04851	☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación/usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento/servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para milis preventivo
				☒ Manual/Guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
7	Caratula	Vale	CAT04855	☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación/usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento/servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para milis preventivo
				☒ Manual/Guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
8	Caratula	Vale	CAT04950	☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación/usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento/servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para milis preventivo
				☒ Manual/Guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
9	Caratula	Vale	CAT04957	☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación/usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento/servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para milis preventivo
				☒ Manual/Guía de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección

Acta No.

Fecha:

10	Carefusion	Viala	CAT 03064	☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de servicio técnico
				☒ Hoja de vida	☒ Manual de operación/usuario
				☒ Copia Permiso Comercialización	☒ Manual mantenimiento/servicio
				☒ Cronograma mant. Preventivo	☒ Diagrama de partes
				☒ Registro capacitación	☒ Guía rápida de funcionamiento
				☒ Registro instalación	☒ Lista de chequeo para infra. preventiva
				☒ Manuales de instalación	☒ Guía de limpieza y desinfección
				☒ Copia de la Declaración de Importación	☒ Carta de garantía y contacto de servicio técnico

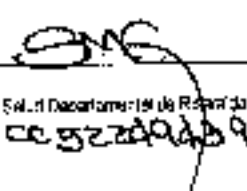
De acuerdo a lo evidenciado y registrado en el acta se formaliza el proceso de verificación de transporte, entrega, instalación, puesta en funcionamiento y entrenamiento de cada uno de los equipos relacionados a la Secretaría de Salud Capital de Ricardo.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el (26) de Mayo de (2020), sobre los verificadores marca Carefusion, modelo Viala.

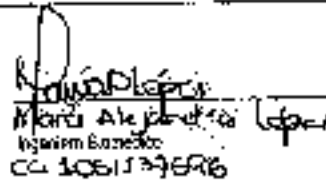
Nota: La totalidad de los equipos (3) tres, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de las IPS que la Secretaría de Salud Departamental de Ricardo indicó.

Punto 2: Así mismo la IPS notifica al proveedor y a correo: reportemvmedes.urgid@gestion.unibz.edu.co cualquier posible falta presentada con los equipos en la presente acta, dicho se tendrá a cargo del Ingeniero responsable del área biomédica de la institución Clínica los Riosales.

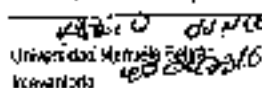
Observaciones:

Secretaría de Salud Departamental de Ricardo
Firmado: 


Servicio IPS


Ingeniero Biomédico
CC 1061376926

INSTRUMENTACIÓN


Ingeniero Biomédico
CC 1061376926

1. The first part of the paper discusses the importance of understanding the underlying structure of the data. This is particularly relevant in the context of machine learning, where the ability to identify patterns and relationships in the data is crucial for making accurate predictions. The authors argue that a deep understanding of the data structure can lead to more effective models and better performance on the task at hand.

2. The second part of the paper focuses on the development of a new algorithm for analyzing the data. This algorithm is designed to be more efficient and accurate than existing methods, and it is shown to perform well on a variety of test cases. The authors provide a detailed description of the algorithm and its implementation, and they discuss the results of their experiments.

3. The third part of the paper discusses the implications of the findings for the field of machine learning. The authors argue that the new algorithm has the potential to revolutionize the way we analyze data, and they provide evidence to support their claim. They also discuss the limitations of the current work and suggest directions for future research.

4. The fourth part of the paper discusses the implications of the findings for the field of machine learning. The authors argue that the new algorithm has the potential to revolutionize the way we analyze data, and they provide evidence to support their claim. They also discuss the limitations of the current work and suggest directions for future research.

5. The fifth part of the paper discusses the implications of the findings for the field of machine learning. The authors argue that the new algorithm has the potential to revolutionize the way we analyze data, and they provide evidence to support their claim. They also discuss the limitations of the current work and suggest directions for future research.

10/10/2020
10/10/2020



INFORME DE CONDICIONES DE PREINSTALACION



UNGRD
Unidad Nacional para la Gestión
del Riesgo de Desastres
Ministerio de Salud Pública

OBJETO:	El proveedor deberá indicar en caso de que se requieran realizar preinstalaciones para el correcto funcionamiento del equipo en las IPS.
ACTIVIDADES:	Verificar las condiciones adecuadas de infraestructura para la instalación en cada entidad definida por el MSPS, para garantizar que se mantengan las condiciones de garantía y funcionamiento de todo equipo biomédico. Verificar que el documento entregado por el proveedor contenga la actividades, materiales y cantidades requeridas para su estudio y aprobación por parte de la Supervisión. Verificar si la IPS indicada por el proveedor, requiere preinstalaciones para la instalación del equipo.

PROVEEDOR	Instrumentación	SERIE	
			CAT 01721 / CAT 04764 CAT 04773 / CAT 04822 CAT 04827 / CAT 04828 CAT 04840 / CAT 04930 CAT 04907 / CAT 05054
EQUIPO	VELOCIDAD	CANTIDAD DE EQUIPOS	10
MARCA	CAREFUSION	IPS	Clinica los Rosales
MODELO	WCLA	CIUDAD	Perote

REALIZACIÓN SECCIONES			
Informe de las necesidades de preinstalación por cada entidad receptora que indique las actividades requeridas	X		
Para y/o video en donde se evidencien las necesidades de preinstalación	X		
Acta de reunión soporte con la entidad receptora en donde se evidencie la necesidad	X		

En este campo deberá diligenciar en su cuenta con fotos donde se evidencie las necesidades reportadas por la institución para la instalación de:

OBSERVACIONES

PROVEEDOR		IPS		INTERVENTOR	
FECHA		FECHA	24/12/2020	FECHA	
HORA		HORA	14:34	HORA	
NOMBRE		NOMBRE	Mónica Alejandra	NOMBRE	RAE ID JWC
FIRMA		FIRMA	Mónica Difer	FIRMA	[Firma]

26/12/2020



INFORME DE INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS BIOMEDICOS



UNGRD
Unidad Nacional para la Gestión
del Riesgo de Desastres
Sociedad del patrimonio Social Ecuatoriano

OBJETO:

El proveedor debe instalar correctamente los equipos en el lugar y entidades seleccionadas por el MSPS, siguiendo el manual de usuario del fabricante, estos quedarán en pleno funcionamiento de acuerdo con los protocolos establecidos en los manuales de instalación del fabricante.

ACTIVIDADES

Verificar la instalación y puesta en marcha de los equipos realizada por el proveedor, de acuerdo con lo establecido por el fabricante.
Verificar que el personal que va a realizar el mantenimiento sea especializado y certificado ante el INVIMA. Verificar que la IPS cuente con el número de equipos indicado por el MSPS prestando el servicio.

PROVEEDOR

Instrumentación

SERIE

CAT 04721 / CAT 04764
CAT 04773 / CAT 04877
CAT 04827 / CAT 04851
CAT 04840 / CAT 04990
CAT 04967 / CAT 05064

EQUIPO

VEHICULO

CANTIDAD DE EQUIPOS

10

MARCA

CAREFUSION

IPS

Clinica los Riosales

MODELO

VELA

CIUDAD

Perdita

ACTIVIDADES REALIZADAS		COMPLETADO		OBSERVACIONES	
INSTALACION DE LOS EQUIPOS		SI	NO	SI	NO
Registro fotográfico y de video del equipo instalado		X			
Reporte de instalación		X			
Reporte de la verificación de las mediciones de los equipos instalados		X			
Acta de conformidad de la entidad receptora		X			
PUESTA EN MARCHA		SI	NO	SI	NO
Registro fotográfico y de video en donde se evidencie el pleno funcionamiento del equipo		X			
Acta de conformidad de la entidad receptora		X			
Informe de las actualizaciones de software según corresponda		X			

OBSERVACIONES

PROVEEDOR		IPS		INTERVENTOR	
FECHA		FECHA	23/12/2015	FECHA	
HORA		HORA	26:39	HORA	
NOMBRE		NOMBRE	MARCELO P. VILLAS	NOMBRE	KARIN DÍAZ CO
FIRMA		FIRMA	[Firma]	FIRMA	[Firma]

Handwritten signatures and stamps at the bottom right corner.



INFORME DE CAPACITACIONES DE EQUIPOS BIOMEDICOS



OBJETO:	Verificar que el proveedor realice las capacitaciones de forma presencial y/o virtual, al personal de mantenimiento de cada entidad receptora de acuerdo con la distribución definida por el MSPS.		
ACTIVIDADES:	Verificar el desarrollo de la actividad según las evidencias dadas por el proveedor (registro fotográfico y video) y previamente avalados por el departamento de Ingeniería Biomédica o quien dicte su lugar en la IPS.		
PROVEEDOR	Instrumentación	SERIE	CAT 04721 / CAT 04754 CAT 04773 / CAT 04822 CAT 04827 / CAT 04831 CAT 04840 / CAT 04950 CAT 04967 / CAT 05054
EQUIPO	VEHICULO	CANTIDAD DE EQUIPOS	10
MARCA	CAREFUSION	IPS	Clinicas Rosales
MODELO	VELA	CIUDAD	Pereira

ACTIVIDADES REALIZADAS			
CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL		CUMPLE	NO CUMPLE
Lista de asistencia del personal capacitado		X	
Registro fotográfico y de video de los equipos instalados		X	
Acta de la capacitación realizada		X	
CAPACITACION AL PERSONAL TECNICO		CUMPLE	NO CUMPLE
Lista de asistencia del personal capacitado		X	
Registro fotográfico y de video de los equipos instalados		X	
Acta de la capacitación realizada		X	

OBSERVACIONES

PROVEEDOR		IPS		INTERVENIOR	
FECHA		FECHA	21/12/2016	FECHA	
HORA		HORA	16:57	HORA	
NOMBRE		NOMBRE	Maria P. Uja	NOMBRE	Rosales Rosales
FIRMA		FIRMA	[Firma]	FIRMA	[Firma]

[Firma]
 Rosales Rosales
 Representante de la IPS

	DEPARTAMENTO DE NARIÑO Secretaría de Salud	
	LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS INMÉDICOS	
Version 0	Vigencia Octubre de 2021	Página 1 de 1

Fecha: 16/Nov/21
 Institución: Clinica Los Rosales
 Contacto: Jose Luis Aguirre

II consecutivo: 1

Fuente: ☐ Gobernación ☐ Gestión del riesgo ☒ Ministerio

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
Cuenta con hojas de vida actualizadas	☒	☐
Los equipos están incluidos en el plan de mantenimiento	☒	☐
Los equipos están incluidos en el plan de capacitación	☒	☐
Se han realizado los mantenimientos preventivos	☒	☐
Se han presentado eventos adversos	☒	☐
Cuenta con la hoja de vida de quienes hicieron los mantenimientos	☒	☐
Cuenta con guía rápida	☒	☐
Los equipos están instalados y funcionando	☒	☐
Cuentan con certificados de calibración	☒	☐
Cuentan con insumos para su buen funcionamiento	☒	☐

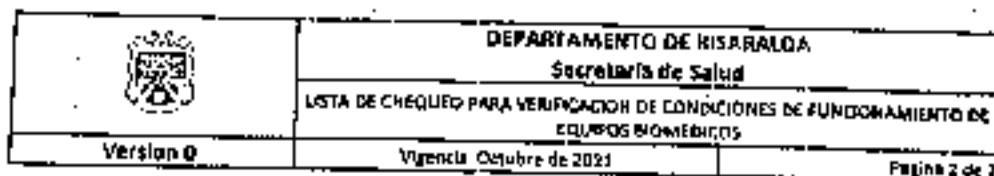
Equipo	Marca	Modelo	Serie	Inventario	Proveedor	telefono
Ventilador	Carefusion	Yola	Ver Anexo			

FECHA DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS
No Aplica

FECHA DE REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS
No Aplica

FECHA DE REPORTES DE EVENTOS/ INCIDENTES ADVERSOS
No Aplica

FECHA DE REALIZACIÓN DE CAPACITACION
No Aplica



Personal responsable de la realización de las capacitaciones: NA. Aplica

Personal responsable de la realización de los mantenimientos: No Aplica

OBSERVACIONES

Se solicita al Prestador enviar las hoja de vida
escaneadas.

A. L. L.

Jose Luis Aguirre E.
Especialista en Biomedico
C.R. 14-12273 CIO
C.R. 14-14080 ABO

Secretaría de Salud
Cargo: *comisista*
Telefono: *3233692641*

CHUBB

Clorinda Seguros Colombia S.A.
Nº 290.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

Polizia Anticrimine

Nombre 01 INCENDIO		Operación 02 Renovación		Póliza 52465		Anecho 0		Referencia 010032663000000			
Secursal		Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión	
Desde		Año		Mes		Día		Hora		Hasta	
05 CALI		2021		07		31		00		2022	
Totizador		CLINICALOS ROSALES SA								C.C. O.NIT 8914099810	
Dirección		CRA 9 No.25 25								Ciudad PEREIRA	
Asegurado		CLINICALOS ROSALES SA								C.C. O.NIT 8914099810	
Dirección		CRA 9 No.25 25								Ciudad PEREIRA	
Beneficiario		CLINICALOS ROSALES SA								C.C. O.NIT 8914099810	
Dirección		CRA 9 No.25 25								Ciudad PEREIRA	
Intermediario											
30297 GILBERTO ROBLEDO QUINTERO ASE											
42497 MBA RIESGOS Y CIA LTDA											
42551 SEGUROS Y ASESORIAS Y COMPANIA											

Información de IIR3 sobre la información del riesgo asociado y la particularidad de la oferta se encuentran detalladas en las respectivas cartas de oferta de la política.

REVUEZB POLI24 MR0 0048608

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y COMUNICACION DEL BROKER

El proceso es seguro y está sujeto a una serie de pautas y limitaciones de orden legal que se describen y se definen detalladamente en la Ley de Seguridad Jurídica del Comercio de Seguros y en los Decretos que se han ido adoptando posteriormente.

[illegible]

Sólo disponible legal o con el consentimiento del pago de la prima de beneficiarios y no se genera el pago a los beneficiarios a partir de la fecha de la muerte de la persona que fallece. El seguro de vida es un contrato que se celebra entre el asegurado y la aseguradora.

El Director del Gobierno de Colombia: Gonzalo Jaramillo / Gonzalo.Jaramillo@Gobierno.gov.co / Defensor Principal, José Federico Blandón Contreras / DefensorPrincipal@Gobierno.gov.co / Luis Humberto Urbán González, Director, Carrera 14 # 86-21 Medellín 200, 40 de Mayo Office, Bogotá D. C. Teléfono: 57(1) 261 1811 / 57(1) 6101 844 / DefensorColombia@Gobierno.gov.co / www.defensor.gov.co

[illegible]

La utilización abusiva del presente seguro por parte de la persona asegurada o el pago de la prima, según el caso, dará lugar a la resolución del seguro, sin perjuicio de la obligación de pagar correspondiente, en su caso, a la persona asegurada o a la persona beneficiaria, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1685 del Código de Comercio.

CLIENTE

CHUBB

Referencia de Pago	0101057469000000
--------------------	------------------

Valor Prima	139.148.967,00	\$DOF
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	25.435.494,00	\$DOF
Total a Pagar	164.584.461,00	\$DOF

[illegible]

Chubb & Sonoma Colombia S.A.

WERNER, HILTON F.

Tomador CLINICALS ROSALES SA	
☐ CIBank Cta Abo. 5099884025	☐ Bancolombia Cta Che 04802651867
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Supermax y Superinter	☐ Dan-lyenda Cta Libe 316590065

También puedes seguir el pago en línea a través de nuestra página web www.clubbb.com.mx
Para más información concórrrenos al e-mail negocio.clubbb@clubbb.com

Forma de Pago		
Efectivo		\$
Cheque	Cod Bco	\$
Cheque	Cod Bco	\$
Total a pagar		\$

QUESTIONS



4157709938000579812002065746510000279600000000000000000000000000

441507297980006758020010053165000003903W00000000000000000000

1420

ENTODERMAL BLASTOMA

VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia

CHUBB

Nº 360-028518-6

Tomador: CLINICA LOS ROSALES SA

- ☐ Citibank Cia Ahs. 5009884025
☐ Grupo Exito, Almacenes Exito, Carulla, Suministros y Super Inter

Referencia de Pago Electrónico
01005246000000

Fecha límite de pago: 17 de Septiembre de 2021

- ☐ Bancolombia Cia Cjn 048026153817
☐ Davivienda Cia Cte 5109931166

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Forma de Pago

Efectivo		\$
Cheque	Cod Ban	\$
Cheque	Cod Dep	\$
Total a pagar		\$

Para mayor información contactar al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia

CHUBB

Nº 360-028518-6

Tomador: CLINICA LOS ROSALES SA

- ☐ Citibank Cia Ahs. 5009884025
☐ Grupo Exito, Almacenes Exito, Carulla, Suministros y Super Inter

Referencia de Pago Electrónico
01015246000000

Fecha límite de pago: 17 de Septiembre de 2021

- ☐ Bancolombia Cia Cte 048026153817
☐ Davivienda Cia Cte 5109931166

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Forma de Pago

Efectivo		\$
Cheque	Cod Ban	\$
Cheque	Cod Dep	\$
Total a pagar		\$

Para mayor información contactar al e-mail pagos.clientes@chubb.com



0275010052460000018846007

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT 860.026.518-6
Calle 87 No. 71-21 Torre B P7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3266200 PBX
571 3190300
571 3190408 Fax
571 3190400
www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Estado
01 INCENDIO	52465	0

Asegurado
CLINICA LOS ROSALES SA

Produtor
MULTIBROKER

Nro. Cuenta	Vencimiento	Importe
01	17/09/2021	\$ 165588461.00

Premio Total en Moneda: \$ 165588461.00

Factor de Cambio: 1,0000

CHUBB



MODULO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

TIPO: TODO RIESGO DE PÉRDIDA O DAÑO FÍSICO INCLUIDO PERO NO LIMITADO A TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, INCENDIO Y PELIGROS ALLADOS, ROTURA DE MAQUINARIA, RMACC/AMIT

ASEGURADO ORIGINAL: CLINICA LOS ROSALES
NTT 891.409.981-0

PERIODO: Desde 31 de julio de 2021 Hora 00:00 Hasta el 30 de julio de 2022 Hora: 24.00

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Clínica

INTERES ASEGURADO: Propiedad Real y personal del asegurado o por la que sea legalmente responsable, según original

UBICACIÓN: CARRERA 9 No.25-25, preira

LEY Y JURISDICCION: Colombiana.

LIMITE ASEGURADO: COP \$ 74.126.349.222 Incluido I.V 5%

PRIMA Daños + Lucro: COP 132.907.452 + IVA

Indice Variable COP\$1.742.515 + IVA

Prima Total (Daños, Lucro + Índice V.): COP \$ 134.649.967 + IVA

INTERMEDIARIO Seguros y Asesorías Y Cia. Ltda (Lider) 60%
GRQ y Cia. Ltda 25%
MBA y Cia. Ltda 15%

CHUBB

Póliza No. 123456789
 Fecha de Emisión: 12/01/2024
 Vigencia: 12/01/2024 - 12/01/2025

VALORES ASSEGURABLES:

ITEM	VALOR ASEGURADO
EDIFICIO	COP \$ 6.912.716.000
MUEBLES Y ENSERES	COP \$2.149.668.104
INSTRUMENTAL MEDICO	COP \$2.817.360.000
EQUIPOS MEDICOS Y FIJOS	COP \$23.383.400.045
EQUIPO ELECTRONICO MOVIL	COP \$915.000.000
MERCANCIAS	COP \$847.865.000
DINEROS	COP \$50.000.000
MAQUINARIA Y EQUIPO	COP \$3.402.619.710
LUCRO CESANTE	COP \$32.953.682.170
INDICE VARIABLE	COP \$1.894.038.193
TOTAL (DM+LC)	COP \$74.126.349.222

Relación por predio de acuerdo al anexo 1

COBERTURAS:

- ✓ Terremoto, Temblor de tierra, Erupción Volcánica, Maremoto, Tsunami, Incendio y/o rayo, Explosión, **COP \$74.126.349.222**
- ✓ Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular y Huelga - HMAACP Actos Mal Intencionados de Terceros - AMIT **COP 36.000.000.000**
- ✓ Sustracción con violencia **COP 3.000.000.000**
- ✓ Rotura de Maquinaria. **COP 3.402.619.710**
- ✓ Daño interno Equipo Electrónico **COP 23.698.400.045**
Lucro cesante forma inglesa periodo de indemnización 12 meses. **COP 32.953.682.170**

EXTENSIONES AUTOMATICAS
 (Condición segunda de la póliza. No aumenta el valor asegurado)

- ✓ Portadores externos de Datos **COP 100.000.000**
- ✓ Bienes de propiedad personal de empleados del asegurado (excluyendo vehículos, joyas y dinero) **COP 5.000.000 evento / COP 60.000.000 vigencia**
- ✓ Gastos para la reposición de documentos **COP 200.000.000**

Los siguientes sub límites se otorgan sin aumentar el valor asegurado y operan por evento y/o vigencia según se especifique, en caso que no se especifique opera para la vigencia

COBERTURAS ESPECIALES
 (Condición

- ✓ Traslado Temporal bienes asegurados (Hasta por 30 días, excluye transporte) **COP 250.000.000**
- ✓ Incendio y/o rayo en aparatos eléctricos y electrónicos

CHUBB



cuarta de la
póliza. No
aumentu el valor
asegurado)

- ✓ Ajuste anual de Utilidad Bruta 10%
- ✓ Gastos Adicionales (por Horas Extras, Trabajo Nocturno, flete aéreo) COP 150.000.000
- ✓ Incremento en costos de operación para equipos electrónicos, procesadores de datos, sub límite COP 500.000.000 por vigencia, con aplicación de deducible.
- ✓ Gastos de arrendamiento por desplazamiento de los establecimientos del asegurado a causa de un siniestro, COP 250.000.000
- ✓ Bienes a la intemperie dentro de predios asegurados, siempre y cuando por sus características requieran estar bajo dichas condiciones y el asegurado tenga control sobre ellas, debe estar reportado dentro del valor asegurado COP 50.000.000
- ✓ Dineros y títulos valores dentro y fuera de caja COP 50.000.000
- ✓ Cobertura automática para máquinas o equipos en demostración sub límite COP 100.000.000
- ✓ Traslados temporales de maquinaria y equipo y bienes entre los predios asegurados, hasta COP 200.000.000, aviso previo 30 días.
- ✓ Traslado temporal de bienes con fines de reparación y/o mantenimiento hasta 30 días, con previo aviso, COP 200.000.00
- ✓ Cobertura para ferias, eventos y exposiciones incluyendo en predios de terceros, COP 50.000.000, con las debidas medidas de protección y seguridad con que debe contar cada uno de los bienes, aviso 60 días y previo aviso.

✓ DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS

COP\$210.000.000 por Evento / Vigencia, Periodo de carencia 24 Horas.

Ampara las pérdidas o daños ocasionados a los bienes contenidos dentro de las cámaras frigoríficas a consecuencia de un siniestro en la maquinaria asegurada causados directamente por cualquiera de los eventos cubiertos por este módulo contratados por el asegurado.

EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS. la cobertura otorgada bajo este amparo no se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales de los bienes e intereses asegurados que, en su origen o extensión, directa o indirectamente, sean causados por o provengan:

1. Durante el "periodo de carencia" indicado en la caratula de la póliza o en anexo a ella a consecuencias de fluctuaciones de la temperatura prescrita de refrigeración, a no ser que tal deterioro provenga de contaminación por el derrame del medio refrigerante o de una congelación errónea de los bienes o en bienes frescos que aún no hayan alcanzado la temperatura de refrigeración exigida.

Por periodo de carencia se entiende aquel plazo que sigue inmediatamente al fallar la refrigeración y durante el que no se produce un daño o deterioro estando cerradas las cámaras frigoríficas.

2. Por merma, vicios o defectos inherentes, descomposición natural o putrefacción, que no sean consecuencia de un evento amparado.
3. Por almacenaje inadecuado, daños en el material de embalaje, daños por circulación insuficiente de aire o fluctuaciones de la temperatura.
4. Por la reparación provisional de las unidades de refrigeración aseguradas, siempre que la misma se efectúe sin el consentimiento de la compañía.

EL PRESENTE AMPARO SOLO TENDRA VALIDEZ SI:

1. La unidad de refrigeración asegurada es vigilada constantemente por personal calificado o si está conectada a un puesto automático de alarma ocupado día y noche.
2. Los bienes no están almacenados en cámaras frigoríficas de atmosfera controlada.
3. El asegurado lleva un libro de almacenaje con registros diarios que permita deducir para cada cámara frigorífica el tipo, la cantidad y el valor de los productos almacenados, así como el comienzo y fin del periodo de almacenaje.
4. El asegurado lleva un libro de control por toda la duración del almacenaje, en el que se registre el estado en que se encuentran los bienes almacenados, y por lo menos, tres mediciones de Temperatura cada día para cada cámara frigorífica, debiendo revisarse la exactitud de los valores de medición de la temperatura, por lo menos cada quince (15) días comunes, por un termómetro de control independiente y debidamente calibrado.

CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE DETERIORO DE BIENES REFRIGERADOS

Indemnización:

- a. Bienes fabricados por el Asegurado:
Se indemnizará el costo de fabricación, sin exceder de su precio de venta.
 - b. Bienes comercializados por el Asegurado:
Se indemnizará el valor de reposición, sin exceder de su precio de compra venta.
 - c. Contenidos perdidos que sean recuperables:
Se indemnizará el costo de limpieza y purificación hasta que se obtenga la misma calidad que tenían inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, pero sin exceder de lo indicado en los parágrafos anteriores.
- ✓ Equipos electrónicos móviles o portátiles. Siempre y cuando los equipos se estén utilizando para actividades propias del asegurado y los equipos sean de propiedad del mismo. Excluye hurto simple y transporte. COP 500.000.000
 - ✓ Equipos móviles y portátiles fuera del territorio colombiano siempre que sean transportados como equipaje de mano COP

CHUBB

50.000.000

- ✓ Hurto simple equipo eléctrico y electrónico fijo de oficina COP 500.000.000
- ✓ Hurto simple para equipos Móviles y portátiles dentro de predios del asegurado COP 100.000.000 Evento / COP 500.000.000 Vigencia. Siempre y cuando cuenten con protecciones de seguridad
- ✓ Hurto simple para equipos Móviles y portátiles fuera de predios del asegurado COP 10.000.000 Evento / Vigencia. Siempre y cuando cuenten con protecciones de seguridad
- ✓ Pérdida de contenido en tanques, de COP 50.000.000 siempre y cuando estén dentro del valor asegurado, aplica condicionado CHUBB.
- ✓ Daños a calderas u otros aparatos generadores de vapor, COP 30.000.000 siempre que estén dentro del valor asegurado y aplica condicionado CHUBB.
- ✓ Rotura accidental de vidrios COP 500.000.000 siempre que hagan parte del valor de edificios y/o mejoras locativas.
- ✓ Cobertura Montajes y/o construcciones COP 200.000.000, sujeto a que cumplan las siguientes condiciones: Únicamente por eventos amparados en la Cobertura de Daño Material. Con aviso previo de 30 días y cobro de prima y la construcción debe cumplirse dentro de la vigencia de la póliza. Se excluye ALOP y riesgos petroquímicos, pruebas, R.C, sustracción, mantenimiento simple y amplio. Aplicación de infraseguro, en caso de que el valor de la construcción/montaje supere el valor asegurado máximo.
- ✓ Bienes bajo cuidado, tenencia y control del asegurado COP 100.000.000 siempre y cuando dichos bienes se encuentren reportados dentro de la suma asegurada y tengan control sobre el asegurado.
- ✓ Cobertura para cimientos por COP 300.000.000 por vigencia incluido dentro del valor asegurable y con cobro de prima.

CHUBB

500.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000
100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000
100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000
100.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000

DEDUCIBLES (Toda y Cada Pérdida):

Terremoto, temblor de tierra, erupción volcánica, maremoto, tifón, marejada o tsunami: 2% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

Demás eventos de la Naturaleza 15% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros: 10% de la pérdida mínimo COP\$3.636.000

Equipo electrónico:
daño interno: 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV

Equipo médico:
Daño interno: equipos con valor asegurado hasta COP \$50.000.000: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Equipos con valor asegurado superior a COP \$50.000.000: 20% del valor de la pérdida mínimo COP \$15.000.000
Equipo Angiografo: 30% del valor de la pérdida mínimo COP\$45.000.000.

Rotura de Maquinaria 10% de la pérdida min 1 SMMLV
de la pérdida min 2 SMMLV

GARANTIAS (En adición de las garantias clausulado):

Demás Eventos: 10% de la pérdida min 1 SMMLV

del Lucro Cesante

- ✓ AMIT y Terrorismo 5 días laborables
- ✓ Demás eventos 5 días laborables

- ✓ Los equipos críticos deben tener un stock mínimo de repuestos, según las recomendaciones del fabricante.
- ✓ El mantenimiento debe hacerse de acuerdo las recomendaciones del fabricante

TABLAS DE DEMÉRITO

		Equipo Eléctrico y Electrónico	
COBERTURA DE EXTENSIÓN DE EDIFICIOS ARRENDADOS:	DE	De 0 años a 3 años:	0%
	DE	Más de 3	15% hasta 50%
Rotura accidental de vidrios sin deducible para reclamaciones superiores a COP 2.000.000 opera el deducible de demás eventos	Maquinaria y Equipo		
	De 0 y menos de 5 años:		0%
	Más de 5 Años y menos de 10 Años:		10%
Hurto Calificado y Hurto Simple 10%	Más de 10		10% hasta 50%

No obstante, lo que se estipula en las condiciones generales y particulares de la póliza, se ampara la pérdida de utilidad bruta que sufra el asegurado por la suspensión, cierre o reducción necesaria de las actividades normales del asegurado y que se originen como consecuencia de la destrucción o el daño de las propiedades que forman las establecimientos que son propiedad de terceros y en los cuales el asegurado realiza sus actividades.

CHUBB

INDEPENDENT

ADJUSTED

2000

2000

2000

Esta cobertura se amparados por cualquiera de los riesgos cubiertos por la presente ofrece única y póliza.

exclusivamente para La responsabilidad no excederá de una proporción mayor a la que los bienes tenga el valor asegurado aplicando el porcentaje de incidencia de la asegurados en este utilidad bruta frente a cada establecimiento.

amparo opcional y Además de las obligaciones estipuladas en las condiciones generales otorgados en los de la póliza, el asegurado se compromete a:

establecimientos - Reducir la pérdida haciendo uso de cualquier otra fuente de relacionados en esta aprovisionamiento o distribución.

cláusula siempre y - Emplear toda diligencia para que los dueños de los cuando los daños o establecimientos relacionados en esta cláusula reanuden las pérdidas que sufran operaciones.

los establecimientos Para el solo efecto de esta cláusula no tienen aplicación la frase que se relacionados, se menciona en el texto de lucro cesante por incendio que dice "utilizados encuentran por el asegurado en el establecimiento para efectos del negocio".

La cobertura otorgada para cada uno de los establecimientos se limita a los atropellos pactados en la presente cláusula.

Para la validez de la cobertura debe existir reconstrucción del local arrendado y además el periodo de indemnización no se extenderá más allá del tiempo razonablemente necesario para la reconstrucción del edificio en las mismas condiciones que tenía antes del siniestro.

CLÁUSULAS ADICIONALES:

- ✓ Actos de Autoridad.
- ✓ Conocimiento del riesgo sujeto a inspección dentro de 30 días luego de iniciada la vigencia
- ✓ Cobertura para daños en equipos de climatización
- ✓ No concurrencia de deducibles, aplicando en caso de siniestro el deducible más alto.
- ✓ Base Alternativa
- ✓ Se aclara que dentro del valor asegurado de edificio se encuentra incluido: suelos y terrenos y tubería contra) de gases y medicina.
- ✓ Dentro del valor asegurado de los equipos electrónicos se incluye el valor de las redes y del cableado.
- ✓ Los componentes eléctricos y electrónicos de las máquinas y equipos se encuentran amparados dentro del valor asegurado de la maquinaria
- ✓ Ampliación aviso siniestro 15 días.
- ✓ Cláusula de 72 horas para eventos de la naturaleza.
- ✓ Derechos sobre el salvamento.
- ✓ Cláusula de conjuntos COP 500.000.000
- ✓ Primera opción de compra del salvamento
- ✓ Errores u omisiones e inexactitudes no intencionales
- ✓ Anticipo de indemnizaciones 50% una vez demostrada cuantía y ocurrencia de la pérdida
- ✓ Arbitramento
- ✓ Índice variable siempre que sea incluido con cobro de prima
- ✓ Revocación de la póliza 30 días, excepto para AMIT y Terrorismo se mantiene el límite por ley.
- ✓ Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro con prima adicional excepto para AMIT y Terrorismo
- ✓ Activos fijos: reposición o reemplazo
- ✓ Existencias: valor de costo
- ✓ Designación de Ajustadores por Chubb Seguros S.A.
- ✓ Designación de bienes
- ✓ Al momento de la ocurrencia de un siniestro, la cobertura será únicamente hasta el monto total asegurado, independientemente de las adecuaciones a que haya lugar por la aplicación de las normas de sismo resistencia o cubrán éstas siempre que estén dentro del valor asegurado
- ✓ amparo para terrenos y adecuación a la última norma de sismo resistencia: Se deja constancia que en el caso que el asegurado desee incluir al valor asegurable, los sobre costos que se generen en caso de siniestro, por la adecuación de los terrenos para que éstos sean restablecidos con el fin de volver a construir la edificación, así mismo por la adecuación a la última norma de sismo resistencia, deberán ser especificados, en caso contrario, éstos no estarán amparados. Podemos considerar la parte del terreno sobre el cual esté construida la copropiedad como parte del edificio, siempre y cuando, dentro del valor de reconstrucción reportado de edificio estén incluidos los costos de abastecimiento del terreno para ser construido (su

**COBERTURA DE SABOTAJE Y/O TERRORISMO Y/O
HUELGAS Y/O MOTINES Y/O CONMOCIONES CIVILES
Y/O DAÑOS MALINTENCIONADOS**

1. CLAUSULA DE SEGURO

Sujeto a los términos, cláusulas y condiciones aquí contenidas los aseguradores acuerdan indemnizar al Asegurado hasta la suma asegurada especificada en el listado adjunto contra pérdida física directa, o daño a los intereses asegurados causados por, u originados por un acto o serie de actos de terrorismo y/o sabotaje y/o Huelgas y/o motines y/o Conmociones Civiles y/o daño malintencionado como lo aquí descrito, ocurrido durante la vigencia de la póliza como lo establecido en el listado adjunto y formando parte de esto (mas adelante llamado listado)

Para el propósito de esta Póliza:

- (A) Un acto de terrorismo significa un acto o serie de actos, incluyendo el uso de la fuerza o violencia de cualquier persona o grupo de personas, ya sea que estén actuando solas o en beneficio de o en conexión con cualquier organización comprometida por propósitos políticos, religiosos, o ideológicos incluyendo la intención de influenciar cualquier gobierno y/o poner a bajo temor al público para dichos propósitos
- (B) Un acto de sabotaje significa un acto o serie de actos subversivos de tales actos cometidos con propósitos políticos, ideológicos o religiosos incluyendo la intención de influenciar cualquier gobierno y/o poner bajo temor al público para dichos propósitos
- (C) Huelgas y/o motines y/o conmociones civiles significan daño incluyendo pero no limitado a pérdidas causadas directamente por
 - (a) Cualquier acto cometido en el curso de un disturbio de la paz pública por cualquier persona que tome parte, junto con otros, en tal disturbio; o
 - (b) Cualquier acto voluntario de cualquier huelguista o trabajador excluido (lockedout) realizado en desarrollo de una huelga o en resistencia a un cierre (lock-out), sea o no tal acto cometido en el curso de un disturbio de la paz pública; o
 - (c) Cualquier acto de cualquier Autoridad constituida legalmente para el propósito de suprimir o minimizar las consecuencias de cualquier disturbio de la paz pública existente, o con el propósito de prevenir

cualquier acto tal de los que se hace referencia en (b) más arriba o de minimizar sus consecuencias.

- (D) Daño Malintencionado significará toda pérdida o daño físico que resulte directamente de un acto malintencionado causado por cualquiera ya sea o no, que el antedicho acto sea cometido durante un disturbio de la paz pública, e incluirá pérdida causada por sabotaje y terrorismo

OCURRENCIA

2. El termino ocurrencia debe significar cualquier pérdida y/o serie de pérdidas provenientes o directamente ocasionadas por un acto o serie de actos de motín y/o huelga y/o conmoción civil y/o daño malicioso por el mismo propósito o causa. La duración y extensión de cualquier "ocurrencia" debe estar limitada a todas las pérdidas sufridas por el asegurado en la propiedad por este medio asegurada durante cualquier periodo consecutivo de 72 horas provenientes del mismo acto o serie de actos de motín y/o huelga y/o conmoción civil y/o daño malicioso sin embargo ningún periodo tal de 72 horas consecutivas puede extenderse mas allá de la expiración de esta póliza a menos que el asegurado haya sufrido daño directo por un acto o serie de actos de motín y/o huelga y/o conmoción civil y/o daño malicioso con anterioridad a la expiración y dentro de dicho periodo de 72 horas consecutivas comenzara con anterioridad al inicio de esta póliza.

EXCLUSIONES:

Cláusula de Exclusión de Riesgos Cibernéticos
Cláusula de Exclusión de Contaminación Radiactiva
Exclusión de materiales biológicos o químicos
Multas y Sanciones
Distorsión / Corrupción de la información
Daño o pérdida, costos o gastos, causados directamente o indirectamente por contaminación química o biológica.
Terrorismo Cibernético
Transporte terrestre, transporte de equipos.
Pagos ex gratia.
Responsabilidad Civil, Todo Riesgo Montaje, Todo Riesgo Construcción, Luero Cesante anticipado (ALOP), Infidelidad y Riesgos Financieros, Hurto Simple.
Pago directo de compensación a terceros (proveedores, importadores, etc.)
Daños causados por polución o contaminación.
Cubiertas de Software y daños por Virus.
Bienes excluidos: terrenos, joyas, dinero, títulos valores, animales vivos, cultivos, bosques, cosechas, invernaderos, software, bienes subterráneos y/o situados bajo el agua. Equipos móviles y portátiles fuera de los predios asegurados.
Torres, Postes, Líneas de Transmisión y distribución de energía, líneas de comunicaciones fuera de los predios asegurados.

Líneas de comunicación fuera de los predios asegurados.

Cobertura de conjuntos.

Cláusula de base alterna/alternativa de la cobertura de Lucro cesante.

Pérdidas por acción o deterioro gradual y paulatino tales como pero no limitadas a desgaste, oxidación, corrosión, vicio propio, defectos latentes, asentamientos, deslizamientos o hundimientos del terreno; cavitación, herrumbre.

Bienes propiedad de huéspedes y/o condóminos y/o locatarios.

Se excluyen de la cobertura predios que no tengan o cuenten con vigilancia permanente 24 horas y/o CCTV, caso contrario no opera la cobertura.

Excluye caminos, hundimientos, desplazamientos, grietas en la superficie, y los asentamientos de paredes, suelos, techos, suelos o bases, que se producen como resultado de errores del suelo o de la construcción.

ENDOSO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (LMA 5393)

1. Esta póliza, sujeta a todos los términos, condiciones y exclusiones aplicables, cubre pérdidas físicas directas o daños físicos directos que ocurran durante el periodo del seguro. Consecuentemente y sin perjuicio de cualquier otra disposición de esta póliza en sentido contrario, esta póliza no asegura ninguna pérdida, daño, reclamo, costo, gasto u otra suma, que surja directa o indirectamente de, atribuible a o que ocurra simultáneamente o en cualquier secuencia con una enfermedad transmisible, o el miedo o la amenaza (ya sea real o percibida), de o a una enfermedad transmisible.
2. Para los propósitos de este endoso, pérdida, daño, reclamo, costo, gasto u otra suma, incluye, pero no se limita a cualquier costo de limpieza, desintoxicación, eliminación, monitoreo o prueba:
 - 2.1. Relacionado con una enfermedad transmisible, o
 - 2.2. Cualquier propiedad asegurada por la presente póliza que se vea afectada por dicha enfermedad transmisible.
3. Como se usa en este documento, una enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad que pueda transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente, de un organismo a cualquier otro organismo, ya sea que:
 - 3.1. La sustancia u agente incluya, sin limitarse a, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, ya sea que se considere vivo o no, y
 - 3.2. El método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, pero no se limita a, transmisión por el aire, transmisión por fluidos corporales, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o entre organismos, y

- 3.3. La enfermedad, sustancia o agente pueda causar daños o amenazar con dañar la salud humana o el bienestar humano o pueda causar o amenazar con dañar, deteriorar, producir pérdida de valor, comercialización o pérdida del uso de bienes asegurados bajo la presente póliza
4. Este endoso aplica a todas las extensiones de cobertura, coberturas adicionales, excepciones a cualquier exclusión y a cualquier otro(s) amparo(s)

Todos los demás términos, condiciones y exclusiones de la póliza permanecen sin modificación alguna.

ENDOSO DE PROPIEDAD CIBERNÉTICA Y DE LA INFORMACIÓN

1. Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario, dentro de esta póliza o cualquier endoso a la misma, esta póliza excluye cualquier:
 - 1.1. pérdida de información cibernética;
 - 1.2. pérdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo, gasto de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por, contribuida por, resultante de, derivada de o en relación con cualquier pérdida por su uso, reducción de funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualquier información, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dicha información;

Independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia a la misma.

2. En el caso que alguna de las partes de este endoso se considere inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Este endoso reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra redacción de esta póliza o cualquier respaldo que tenga relación con la pérdida de información cibernética o la información, la reemplazará.

Definiciones

4. Pérdida de información cibernética significa cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza causada directa o indirectamente por, contribuido por, como resultado de, que surja de o esté relacionado con cualquier acto cibernético o incidente cibernético, incluidos, sin limitarse, cualquier acción tomada para controlar, prevenir, reprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

5. Acto cibernético significa un acto no autorizado, malicioso o criminal o una serie de actos relacionados no autorizados, maliciosos o criminales, independientemente de la hora y el lugar, o la amenaza o engaño del mismo que implica el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
6. Incidente cibernético significa:
 - 6.1. cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados que impliquen el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
 - 6.2. cualquier indisponibilidad o falla parcial o total o serie de indisponibilidades parciales o totales relacionadas o fallas para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
7. Sistema informático significa:
 - 7.1. cualquier computadora, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluidos, sin limitarse, teléfono inteligente, computadora portátil, tableta, dispositivo portátil), servidor, nube o microcontrolador, incluyendo cualquier sistema similar o cualquier configuración de los mencionados anteriormente, incluidos los asociados entrada, salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de respaldo, propiedad u operado por el Afiliado o de cualquier otra parte.
8. Datos significa información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier tipo que se registre o transmita en una forma para ser utilizada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

LMA5401

Noviembre 11 de 2019

Nota: • CHUBB Seguros Colombia S.A. es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibir la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el

CHUBB

CHUBB Colombia S.A. - Sucursal en Colombia
Calle 14 # 100-100, Bogotá, D.C.
Tel: (01) 224 4000 - Fax: (01) 224 4001
www.chubb.com.co

pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Resaltamos que el valor asegurable para el artículo edificios debe incluir los sobrecostos en que se incurra para adaptar las estructuras sismorresistentes al último Código de Construcciones Sismorresistentes en Colombia; si no desean incluir esta condición, deben informarlo para efectuar las modificaciones a que haya lugar. Igualmente se aclara que en caso de siniestro, el pago de esta condición se realizará únicamente para las secciones o partes del edificio afectadas por el siniestro

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS: 120 días con pagos mensuales iguales (**Primer Cuota** 30 de Agosto de 2021, **Segunda Cuota** 30 de Septiembre de 2021, **Tercer Cuota** 30 de Octubre de 2021, **Cuarta Cuota** 30 de Noviembre de 2021.

RESPALDO CHUBB 100%

Aplican condiciones generales adjuntas texto Chubb.

PÓLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

07/09/2020-1305-P-07-CLACHUBB20160038-0001

07/09/2020-1305-NT-07-P&CN/CHUBBSEGO18

MODULO DE TRANSPORTE DE VALORES

TIPO: Dinero en efectivo, títulos valores, comprobantes, cheques y demás valores que signifiquen para su poseedor la posibilidad de convertirlos en dinero efectivo.

COBERTURA:

- Daño o pérdida material
- Hurto calificado de acuerdo con su definición legal
- Huelga, motín, conmoción civil o popular y AMIT
- Permanencia en la oficina de administración del asegurado del asegurado en caja fuerte hasta por 72 horas.
- Trayecto Múltiples

TRAYECTOS ASEGURADOS: Movilizaciones desde dependencias del Asegurado y/o desde oficinas del Asegurado en los sitios de operación del Asegurado hasta bancos, corporaciones y/o entidades financieras, oficinas de clientes y/o de terceros, Trayectos combinados (Oficinas propias, clientes, terceros, entidades financieras, etc.) y/o viceversa.

CLAUSULAS ADICIONALES: (Texto CHUBB)

Cualquier cláusula adicional o texto diferente, deberá ser analizado previamente por CHUBB Seguros Colombia S.A.

PÓLIZA AUTOMÁTICA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

31/08/2020-1905-P-10-CLACHUBB20160025-0001

31/08/2020-1905-NT-10-P&CNTCHUBBSEG056

MODULO DE MANEJO

COBERTURA:

La Compañía en consideración a las declaraciones que el Tomador ha hecho en la solicitud, las cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos, ampara al asegurado, con sujeción a las condiciones de esta póliza, contra apropiación indebida de dinero u otros bienes de su propiedad que acontezcan como consecuencia de hurto calificado, hurto, abuso de confianza, falsedad y estafa, de acuerdo con su definición legal, en que incurran sus empleados, siempre y cuando el hecho sea cometido durante la vigencia de la presente póliza.

LÍMITE MÁXIMO:

COP 100.000.000

COBERTURA BÁSICA

100%

MODALIDAD

Ocurrencia

COBERTURA ADICIONAL:

Coberturas Limitadas al 50%

- ✓ Pérdidas causadas por empleados no identificados bienes de propiedad de terceros
- ✓ Pérdidas originadas por personal temporal
- ✓ Pérdidas originadas por personal de firmas especializadas
- ✓ Protección de depósitos bancarios

CLAUSULAS ADICIONALES

- ✓ Amparo Automático de nuevos cargos.
- ✓ Anticipo de Indemnización 50% según condicionado CHUBB
- ✓ Extensión por retiro de empleados, hasta 30 días a partir de la fecha de despido
- ✓ Ampliación de Aviso de siniestro 15 días.
- ✓ Designación de Ajustador de común acuerdo entre las partes.
- ✓ Revocación de la póliza 30 días.
- ✓ Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro, con cobro de prima adicional, hasta un restablecimiento.
- ✓ Errores e Inexactitudes
- ✓ Cláusula de Arbitramento
- ✓ Se ampara a todo el personal del Asegurado.

CHUBB

001092366	01/11/2016	001092366	01/11/2016
001092366	01/11/2016	001092366	01/11/2016

- ✓ Los empleados de firma especializadas, incluyen empleados de: Firmas Outsourcing, aprendices SENA, practicantes

DEDUCIBLES

10% de la pérdida mínimo 1 SMMIV de toda y cada pérdida

PRIMA

COP 3.500.000 + IVA

GARANTÍA DE 120 días con pagos mensuales iguales (Primer Cuota 30 de Agosto
PAGO DE PRIMAS: de 2021, Segunda Cuota 30 de Septiembre de 2021, Tercer
Cuota 30 de Octubre de 2021, Cuarta Cuota 30 de Noviembre de 2021.

CONDICIONADO

PÓLIZA DE SEGUROS DE MANEJO GLOBAL
CHUBB Seguros Colombia S.A.
01/11/2016-1305-P-09-CLACHUBB20160067
30/06/2013-1305-NT-09-ACESEGP&CDHPE40022

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026 518-6
Calle 71 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB

**PÓLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL CONDICIONES
GENERALES DE LA PÓLIZA**

07/09/2020-1305-P-07-CLACHUBB20160038-0001
07/09/2020-1305-NI-07-P&CNTCHUBBSEG018

**CONDICION PRIMERA-
AMPARO BÁSICO**

**1.1. TODO RIESGO DE PERDIDA O DAÑO
MATERIAL**

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUE EN ADELANTE SE
DENOMINARA "LA COMPAÑÍA", EN CONSIDERACIÓN A LAS
DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD
CORRESPONDIENTE, QUE CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE
DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON
SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE
HAYAN ESTABLECIDO, LAS PERDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS
MATERIALES QUE EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA
SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS, QUE FIGUREN COMO TALES EN EL
"CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, QUE HAGAN
NECESARIA SU REPARACIÓN O REPOSICIÓN, MIENTRAS SE HALLEN
CONTENIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS IGUALMENTE
DETERMINADOS EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A
LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIER CAUSA NO
EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN LA CONDICIÓN QUINTA.

PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE
SEGURO, LOS RIESGOS DE ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMBLORES DE
TIERRA O CUALESQUERA OTRAS CONVULSIONES DE LA NATURALEZA,
DE QUE TRATA EL NUMERAL 2) DEL ARTÍCULO 1.105 DEL CÓDIGO DE
COMERCI, QUEDAN COMPRENDIDOS DENTRO DE LA COBERTURA
OTORGADA, EXCEPTO QUE SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS
EN LA CONDICIÓN QUINTA.

EN CUANTO A TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA,
MAREMOTO, TSUNAMI, HURACÁN, TORNADO Y DEMÁS EVENTOS DE LA
NATURALEZA, LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS
MATERIALES AMPARADOS DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN
SEPARADA POR CADA UNO DE TALES FENÓMENOS, SIN EXCEDER EN
TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA, PERO SI VARIOS DE DICHS
FENÓMENOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA
Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA
PRESENTE PÓLIZA, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS
PÉRDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERÁN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER
LA SUMA TOTAL ASEGURADA.

1.2. ACTOS DE AUTORIDAD:

LA COBERTURA OTORGADA SE EXTIENDE A AMPARAR LAS PERDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS, ORDENADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE CON EL PROPÓSITO DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACIÓN DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO.

1.3. GASTOS PARA EVITAR LA EXTENSION Y PROPAGACION DEL SINIESTRO Y PARA LA PRESERVACION DE LOS BIENES ASEGURADOS:

EN ADICIÓN AL VALOR INDEMNIZABLE POR LA PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPÓSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, ASÍ COMO PARA PROVEER AL SALVAMENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

CONDICION SEGUNDA - EXTENSIONES AUTOMATICAS A LA COBERTURA

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA AL BENEFICIARIO, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO A PRIMERA PERDIDA ABSOLUTA QUE ASÍ SE INDIQUE EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, LAS PERDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS SIGUIENTES BIENES, MIENTRAS SE HALLEN CONTENIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA CAUSA NO EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN LA CONDICIÓN QUINTA:

- 2.1. PORTADORES EXTERNOS DE DATOS EXCLUYENDO LA INFORMACIÓN EN ELLOS CONTENIDA.
- 2.2. BIENES DE PROPIEDAD PERSONAL DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, EXCLUYENDO ESPECÍFICAMENTE VEHÍCULOS, JOYAS Y DINERO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS BIENES PERSONALES NO ESTÉN AMPARADOS POR OTRO SEGURO.

CUALQUIER PÉRDIDA EN SU CASO SE AJUSTARA CON EL ASEGURADO Y SE LE PAGARA A ESTE.

- 2.3. EL COSTO DE REPRODUCIR O REMPLAZAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN DOCUMENTOS, ARCHIVOS, MANUSCRITOS, PLANOS, LIBROS DE CONTABILIDAD Y COMERCIO, KARDEX, SISTEMA DE ÍNDICE, DIBUJOS, PATRONES, MOLDES, MODELOS, RECIBOS, CINTAS MAGNÉTICAS, SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y DEMÁS SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS Y EL PAGO DE DIGITADORES Y PROGRAMADORES DE SISTEMAS NECESARIOS PARA RECOMPILAR O RECONSTRUIR DE NUEVO TODA LA INFORMACIÓN DESTRUIDA, AVERIADA O INUTILIZADA POR UN EVENTO AMPARADO, EXCLUYENDO TODO TIPO DE SOFTWARE, DINERO EN EFECTIVO Y TÍTULOS VALORES.

CONDICION TERCERA - COBERTURA PARA OTROS GASTOS DERIVADOS DE SINIESTRO

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA AL BENEFICIARIO, POR LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR EL SINIESTRO, Y HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO A PRIMERA PERDIDA ABSOLUTA QUE ASÍ SE INDIQUE EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, Y SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE, LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS PROVENIENTE DE UN EVENTO AMPARADO, POR CADA UNO DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS A CONTINUACIÓN:

3.1. ALQUILER DE OFICINA ALTERNA

COSTOS Y GASTOS POR CONCEPTO DE ALQUILER O ARRENDAMIENTO DE UNA OFICINA SIMILAR A LA UTILIZADA POR EL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL ASEGURADO, CUANDO SUS LABORES TENGAN QUE SER TOTALMENTE INTERRUMPIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS DE LOS BIENES (MUEBLES Y ENSERES Y/O MEJORAS LOCATIVAS Y/O EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS) QUE INTEGRAN SU OFICINA, DURANTE EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO PARA RECONSTRUIRLA CON LA DEBIDA DILIGENCIA, QUEDANDO, SIN EMBARGO, LIMITADA ESTA COBERTURA A UN PERIODO MÁXIMO DE SEIS (6) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE OCURRENCIA DE LA PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL QUE AFECTE DICHOS BIENES.

3.2. FLETE AEREO

COSTOS Y GASTOS POR CONCEPTO DE FLETE AEREO SIEMPRE Y CUANDO SE GENEREN EN CONEXIÓN CON CUALQUIER PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE RESPECTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

3.3. GASTOS EXTRAORDINARIOS POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS Y FLETE EXPRESO, EXCLUYENDO FLETE AEREO

COSTOS Y GASTOS POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS Y FLETE EXPRESO, EXCLUYENDO FLETE AEREO, SIEMPRE Y CUANDO SE GENEREN EN CONEXIÓN CON CUALQUIER PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE RESPECTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

3.4. HONORARIOS PROFESIONALES Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA.

COSTOS Y GASTOS EN QUE, PREVIA APROBACIÓN DE LA COMPAÑÍA, TENGA QUE INCURRIR EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADIA DE ARQUITECTOS, INSPECTORES, INTERVENTORES, INGENIEROS, CONSULTORES, TÉCNICOS, EXPERTOS U OTROS PROFESIONALES, QUE SE REQUIERAN PARA LA PLANIFICACIÓN, RECONSTRUCCIÓN, REPOSICIÓN, REMPLAZO O REPARACIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, DIFERENTES DE LOS QUE FORMAN PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN DE DICHOS BIENES, Y EN TODO CASO SIN EXCEDER LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O ASOCIACIONES PROFESIONALES Y A FALTA DE UNAS U OTRAS.

EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE PARA LOS ANTERIORES, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES PARA OBTENER Y CERTIFICAR INFORMACIÓN DE LA CONTABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO Y DEMÁS INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS QUE SEAN REQUERIDOS EN RELACIÓN CON UN SINIESTRO AMPARADO, ASÍ COMO AQUELLOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PERDIDA.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA CONDICIÓN NO INCLUYE LOS COSTOS O GASTOS FIJOS DEL ASEGURADO Y/O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD, NI AQUELLOS COSTOS Y/O GASTOS DE ARBITRAMIENTO Y/O PROCESOS JUDICIALES.

3.5. REMOCION DE ESCOMBROS

LOS COSTOS Y GASTOS PARA LA REMOCIÓN DE ESCOMBROS O EL DESMANTELAMIENTO,

DEMOLICIÓN O AFUNTALAMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE HAYAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS.

NOTA: PARA LA APLICACIÓN DE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES SEGUNDA Y TERCERA PRECEDENTES, PRIMERA PERDIDA ABSOLUTA SIGNIFICA QUE LA COMPAÑÍA ASUME LOS COSTOS Y GASTOS AMPARADOS HASTA POR EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASÍ SE INDIQUE EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, SIN APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA DE INFRA SEGURO O SEGURO INSUFICIENTE, QUEDANDO A CARGO DEL ASEGURADO LA PARTE DE DICHOS COSTOS Y GASTOS QUE EXCEDAN LOS LÍMITES DE VALORES ASEGURADOS OTORGADOS.

CONDICION CUARTA – COBERTURAS ESPECIALES

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARA AL BENEFICIARIO, LA PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL POR CADA UNO DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS A CONTINUACIÓN:

4.1. EQUIPOS ELECTRÓNICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MÓVILES O PORTÁTILES FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

AMPARA, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, LAS PERDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS EQUIPOS ELECTRÓNICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MÓVILES O PORTÁTILES, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, CON EXCEPCIÓN DE HURTO SIMPLE, MIENTRAS SE ENCUENTREN O SEAN TRANSPORTADOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

4.2. AMPARO AUTOMÁTICO NUEVAS PROPIEDADES

AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES OTORGADAS BAJO ESTE SEGURO, HASTA POR EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, TODOS LOS NUEVOS BIENES, SOBRE LOS QUE EL ASEGURADO ADQUIERA A CUALQUIER TÍTULO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ALGÚN INTERÉS ASEGURABLE, CON EXCEPCIÓN DE EXISTENCIAS Y/O MERCANCÍAS, Y QUE DICHOS NUEVOS BIENES SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, SIEMPRE Y CUANDO LA NUEVA ADQUISICIÓN NO IMPLIQUE AGRAVACIÓN DEL RIESGO, LO ANTERIOR SIN PERJUICIOS DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL ASEGURADO QUEDA OBLIGADO A DAR EL CORRESPONDIENTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA ADQUISICIÓN Y A PAGAR LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, LIQUIDAD A PRORRATA DESDE LA FECHA DE ADQUISICIÓN HASTA LA DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA.

EL AMPARO OTORGADO POR ESTA COBERTURA CESA AUTOMÁTICAMENTE A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO SI EL ASEGURADO NO CUMPLE VÁLIDAMENTE CON SU OBLIGACIÓN DE DAR EL AVISO CORRESPONDIENTE Y PAGAR LA PRIMA ESTABLECIDA.

4.3. LABORES Y MATERIALES

LA COMPAÑÍA AUTORIZA AL ASEGURADO PARA EFECTUAR LAS ALTERACIONES Y/O REPARACIONES DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO, SIEMPRE QUE LAS MISMAS NO EXCEDAN EL LÍMITE DE VALOR ESTABLECIDO EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, NI CONFIGUREN AGRAVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO ORIGINALMENTE ACEPTADO.

EL ASEGURADO SE OBLIGA A DAR EL CORRESPONDIENTE AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE TALES ALTERACIONES Y/O REPARACIONES.

EL AMPARO OTORGADO POR ESTA COBERTURA CESA AUTOMÁTICAMENTE A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO SI EL ASEGURADO NO CUMPLE VÁLIDAMENTE CON SU OBLIGACIÓN DE DAR EL AVISO CORRESPONDIENTE Y PAGAR LA PRIMA ESTABLECIDA.

4.4. CONSTRUCCIONES Y MONTAJES NUEVOS

AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES OTORGADAS BAJO ESTE SEGURO, LA CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DE NUEVAS EDIFICACIONES, NUEVAS PLANTAS Y/O MAQUINARIA Y EQUIPO, QUE NO HAYAN ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO (EXCLUYENDO EL PERÍODO DE PRUEBAS), QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE LAS MISMAS NO EXCEDAN EL LÍMITE DE VALOR ESTABLECIDO EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA.

EL ASEGURADO SE OBLIGA A DAR EL CORRESPONDIENTE AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE TALES CONSTRUCCIONES Y/O MONTAJES, A PROVEER A LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN QUE ELLA LE REQUIERA Y A PAGAR LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE.

EL AMPARO OTORGADO POR ESTA COBERTURA CESA AUTOMÁTICAMENTE A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO SI EL ASEGURADO NO CUMPLE VÁLIDAMENTE CON SU OBLIGACIÓN DE DAR EL AVISO CORRESPONDIENTE Y PAGAR LA PRIMA ESTABLECIDA.

4.5. TRASLADO TEMPORAL DE BIENES ASEGURADOS

AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES OTORGADAS BAJO ESTE SEGURO, HASTA POR EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, LOS BIENES ASEGURADOS, DIFERENTES A EXISTENCIAS Y/O MERCANCÍAS Y DINEROS, QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE A OTRO SITIO DIFERENTE AL PREDIO ASEGURADO, PARA REPARACIÓN, LIMPIEZA, RENOVACIÓN, ACONDICIONAMIENTO, REVISIÓN, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES, EXCLUYENDO LOS INHERENTES Y/O OCASIONADOS DURANTE SU TRANSPORTE, DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN TALES OTROS SITIOS EN EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, POR UN TÉRMINO MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEAN DESCARGADOS EN ESTOS OTROS SITIOS, VENCIDOS LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.

4.6. FERIAS Y EXPOSICIONES

AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA, EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES OTORGADAS BAJO ESTE SEGURO Y HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, LOS BIENES ASEGURADOS, INCLUYENDO EXISTENCIAS Y/O MERCANCÍAS, QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE A OTRO SITIO DIFERENTE A LOS PREDIOS ASEGURADOS CON DESTINO A LA PARTICIPACIÓN EN FERIAS Y EXPOSICIONES, EXCLUYENDO LOS INHERENTES Y/O OCASIONADOS DURANTE SU TRANSPORTE, DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN TALES OTROS SITIOS EN EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, POR UN TÉRMINO MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEAN DESCARGADOS EN ESTOS OTROS SITIOS, VENCIDOS LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.

4.7. ÍNDICE VARIABLE

LAS SUMAS ASEGURADAS DE LOS BIENES AMPARADOS, CON EXCEPCIÓN DE LAS CORRESPONDIENTES A EXISTENCIAS Y/O MERCANCÍAS Y DINEROS, SE CONSIDERAN BÁSICAS Y

SE INCREMENTAN AUTOMÁTICA Y LINEALMENTE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, HASTA ALCANZAR AL FINAL DE LA MISMA EL PORCENTAJE ADICIONAL INDICADO EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA.

EN CASO DE SINIESTRO, EL VALOR ASEGURADO EN DICHO MOMENTO, CORRESPONDERÁ A LA SUMA BÁSICA INCREMENTADA EN EL PORCENTAJE INDICADO, DURANTE EL TIEMPO CORRIDO DESDE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE RENOVACIÓN, A MENOS QUE LAS PARTES ACUERDEN OTRA COSA, LA SUMA ASEGURADA APLICABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA NUEVA VIGENCIA SERÁ LA ALCANZADA CON EL "ÍNDICE" ANOTADO, DURANTE LA VIGENCIA EXPIRADA.

NOTA: LA EXPIRACIÓN DE LOS AMPAROS OTORGADOS BAJO ESTA CONDICIÓN, SE PRODUCE, ASIMISMO, SIMULTÁNEAMENTE CON LA DEL CONTRATO.

CONDICION QUINTA - EXCLUSIONES.

ESTA POLIZA NO AMPARA LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. DOLO, CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, ASI COMO EL DOLO O CULPA GRAVE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES O PERSONAL DIRECTIVO DEL ASEGURADO A LOS QUE ESTE HAYA CONFIADO LA DIRECCION Y CONTROL DE LA EMPRESA, PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL.
2. MATERIALES PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSION DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.
3. LA EMISION DE RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACION POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE DICHO COMBUSTIBLE. PARA EFECTOS DE ESTE APARTE, POR COMBUSTION SE ENTIENDE CUALQUIER PROCESO DE FISION NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SI MISMO.
4. REACCIONES NUCLEARES, RADIACIONES O CONTAMINACION RADIOACTIVA, YA SEAN CONTROLADAS O NO Y SEAN O NO CONSECUENCIA DE TERREMOTO, MAREMOTO, TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA.
5. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, HOSTILIDAD U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA HABIDO O NO DECLARACION DE GUERRA), INVASION, REVOLUCION, INSURRECCION, CONSPIRACION, PODER MILITAR O USURPADO, REBELION Y SEDICION.
6. ASONADA, SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, LEVANTAMIENTO O DESORDENES POPULARES, Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LOS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y, LOS ACTOS DE TERRORISTAS.
7. CHANTAJE, ESTAFA, EXTORSION Y SECUESTRO.
8. EMBARGO, SECUESTRO, CONFISCACION, INCAUTACION, RETENCION,

APREHENSION, DECOMISO, EXPROPIACION, ALLANAMIENTOS, TOMA DE MUESTRAS Y EN GENERAL LA DESTRUCCION O APODERAMIENTO DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE HECHO O DE DERECHO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, EXCEPTO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACION O EXTENSION DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

9. POLUCION O CONTAMINACION AMBIENTAL DE CUALQUIER NATURALEZA, SEA ESTA GRADUAL, SUBITA O IMPREVISTA. TAMPOCO SE CUBRE NINGUN GASTO DE LIMPIEZA EN QUE DEBA INCURRIR EL ASEGURADO YA SEA POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE O POR CONSIDERARSE RESPONSABLE DE DICHO EVENTO.
10. PERDIDAS DERIVADAS DE LA SIMPLE SUSPENSION DE LABORES DE

LA COMPANIA TAMPOCO CUBRE LO SIGUIENTE:

11. APROPIACION ILICITA, OCULTAMIENTO, ABUSO DE CONFIANZA, INFIDELIDAD O ACTOS DESHONESTOS O FRAUDULENTOS DE LOS ACCIONISTAS, SOCIOS, ADMINISTRADORES O CUALESQUIERA DE LOS TRABAJADORES DEL ASEGURADO.
12. LA AVERIA, MERMA O PERDIDA DE UNA COSA, PROVENIENTE DE SU VICIO PROPIO, ENTENDIENDOSE POR TAL EL GERME DE DESTRUCCION O DETERIORO QUE LLEVEN EN SI LAS COSAS POR SU PROPIA NATURALEZA O DESTINO, AUNQUE SE LAS SUPONGA DE LAS MAS PERFECTA CALIDAD EN SU ESPECIE.
13. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES POR VIBRACIONES O MOVIMIENTOS NATURALES DEL SUELO Y/O SUBSUELO, COMO ASENTAMIENTOS, HUNDIMIENTOS, DESPLAZAMIENTOS, AGRIETAMIENTOS, DERRUMBES, DESPRENDIMIENTO DE TIERRA, PIEDRAS, ROCAS Y DEMAS MATERIALES CAIDOS EN O SOBRE LOS BIENES ASEGURADOS, SALVO QUE CUALQUIERA DE ESTOS EVENTOS SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA O SEAN RESULTADO DE UN RIESGO CUBIERTO POR ESTE SEGURO.
14. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES A EDIFICIOS, PROVENIENTES DE ERRORES DE DISEÑO Y/O DEFICIENCIAS EN GENERAL EN SU DISEÑO Y/O CONSTRUCCION.
15. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES A MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO O TERMINADOS PROVENIENTES DE FALLAS, ERRORES O DEFICIENCIAS EN GENERAL EN EL DISEÑO O PROCESO PRODUCTIVO, A MENOS QUE DICHAS FALLAS, ERRORES O DEFICIENCIAS HAYAN SIDO CAUSADAS POR UN EVENTO AMPARADO.
16. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES A LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR EL SIMPLE TRANSCURSO DEL TIEMPO, DESGASTE Y DETERIORO PAULATINO COMO CONSECUENCIA DEL USO O FUNCIONAMIENTO NORMAL O FALTA DE USO, PERDIDA DE RESISTENCIA, CAVITACION, FILTRACIONES E INCRUSTACIONES.
17. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES A LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR DEFECTO LATENTE, MERMAS, PERDIDA DE PESO, EVAPORACION, CIRCULACION INSUFICIENTE DE AIRE, FLUCTUACIONES DE TEMPERATURA, CAMBIOS DE COLOR, SABOR, TEXTURA O ACABADO, ACCION DE LA LUZ, CALEFACCION O DESECACION A QUE HUBIESEN SIDO SOMETIDOS,

CONGELAMIENTO, HUMEDAD O RESEQUEZADATMOSFERICA, DETERIORO CAUSADO POR LA LLUVIA, CAMBIOS NORMALES DE LA TEMPERATURA AMBIENTAL O INFLUENCIAS ATMOSFERICAS NORMALES, CON EXCEPCION DEL RAYO.

18. LOS DAÑOS A LAS MERCANCIAS A GRANEL DESTRUIDAS O AVERIADAS POR INCENDIO CUANDO ESTE SEA CONSECUENCIA DE COMBUSTION ESPONTANEA.
19. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES ATRIBUIBLES A DEFICIENCIA O FALTA DE MANTENIMIENTO DE LA MAQUINARIA Y EQUIPO, DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES Y MANUALES DETERMINADOS POR EL FABRICANTE.
20. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES POR PONER A FUNCIONAR MAQUINARIA Y EQUIPOS MECANICOS, ELECTRICOS Y ELECTRONICOS CON REPARACIONES PROVISIONALES.
21. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR ROEDORES, COMEJEN, GORGOJO, POLILLA, INSECTOS U OTRAS PLAGAS.
22. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES A LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE ENSAYOS, EXPERIMENTOS, SOBRECARGAS VOLUNTARIAS, PRUEBAS U OTRAS OPERACIONES QUE IMPONGAN A DICHS BIENES CONDICIONES ANORMALES DE FUNCIONAMIENTO U OPERACION POR ENCIMA DE LA CAPACIDAD DE DISEÑO.
23. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS POR AGUA O INFLUENCIAS ATMOSFERICAS A BIENES MUEBLES QUE SE ENCUENTREN A LA INTEMPERIE, EXCEPTO AQUELLOS QUE SEAN DISEÑADOS PARA OPERAR AL AIRE LIBRE.
24. FALLAS O DEFECTOS EXISTENTES AL INICIO DE ESTE SEGURO, QUE SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO, SUS REPRESENTANTES O PERSONAS RESPONSABLES DE LA DIRECCION TECNICA.
25. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS CUYA RESPONSABILIDAD RECAIGA BAJO LA GARANTIA OTORGADA POR EL FABRICANTE, VENDEDOR, MONTADOR O TALLER DE REPARACION DE LOS BIENES ASEGURADOS, YA SEA LEGAL O CONTRACTUALMENTE.
26. DEFECTOS O DAÑOS ESTETICOS TALES COMO RASPADURAS, RASGUÑOS O RAYONES DE SUPERFICIES PINTADAS, PULIDAS O BARNIZADAS, EXCEPTO QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS CAUSADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS.
27. LA APROPIACION DE TERCEROS DE LAS COSAS ASEGURADAS, DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO.
28. FALTANTES DE INVENTARIO O ERRORES CONTABLES.
29. RIESGOS ELECTRONICOS, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: VIRUS COMPUTACIONALES, SPAMMING, HACKING (PIRATERIA INFORMATICA), CAIDA DE REDES, FALLAS Y/O ERRORES EN LA PROGRAMACION DE EQUIPOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS ELECTRONICOS.

30. A. BORRADO, DESTRUCCION, CORRUPCION SUSTRACCION, MALVERSACION O MALA INTERPRETACION DE DATOS.
- B. CUALQUIER ERROR EN LA CREACION, MODIFICACION, INGRESO, SUPRESION O USO DE DATOS.
- C. CUALQUIER INCAPACIDAD O REDUCCION EN FUNCIONALIDAD PARA RECIBIR, TRANSMITIR, PROCESAR O UTILIZAR DATOS.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSION, DATOS SIGNIFICA INFORMACION O CONCEPTOS, O REPRESENTACIONES DE INFORMACIONES O CONCEPTOS, EN CUALQUIER FORMA. POR DATOS EN NINGUN MOMENTO SE ENTENDERAN BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA.

31. PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE BIENES DE COMERCIO ILEGAL.
32. LUCRO CESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUCIONAL.
33. EXCLUSION QUE APLICA UNICAMENTE A EQUIPOS ELECTRONICOS:

PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS A PIEZAS O PARTES QUE POR SU USO Y/O NATURALEZA ESTAN EXPUESTOS A UN RAPIDO DESGASTE O DEPRECIACION, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A TUBOS, VALVULAS, BOMBILLAS, BANDAS DE TODA CLASE, FUSIBLES, PILAS, BATERIAS, SELLOS, CINTAS, ALAMBRES, CADENAS, PARTES DE CAUCHO, HERRAMIENTAS RECAMBIABLES, RODILLOS, OBJETOS DE VIDRIO, PORCELANA O CERAMICA.

NÓ OBSTANTE LO ANTERIOR, SE ACLARA QUE ESTAS PIEZAS O PARTES SE ENTIENDEN EXCLUIDOS UNICAMENTE CON RESPECTO A LOS DAÑOS QUE SUFRAN POR SI MISMOS; POR CONSIGUIENTE QUEDAN AMPARADOS CUANDO SU PERDIDA, DESTRUCCION FISICA O DAÑO SEA CONSECUENCIA DE UNA PERDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE DEL EQUIPO DEL CUAL FORMAN PARTE.

34. EXCLUSION QUE APLICA UNICAMENTE A MAQUINARIA Y EQUIPO MECANICO:

- A. PERDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS A PIEZAS O PARTES QUE POR SU USO Y/O NATURALEZA ESTAN EXPUESTOS A UN RAPIDO DESGASTE O DEPRECIACION, TALES COMO BOMBILLAS, VALVULAS, TUBOS, CORREAS, BANDAS DE TODA CLASE, FUSIBLES, PILAS, BATERIAS, SELLOS, CINTAS, ALAMBRES, CABLES, CADENAS, LLANTAS, NEUMATICOS Y PARTES DE CAUCHO, HERRAMIENTAS RECAMBIABLES, RODILLOS, MATRICES, TROQUELES, DADOS, MOLDES, FILTROS, TAMICES, RODAMIENTOS, BUJES, CAVINETES, CAMISAS Y PISTONES DE MAQUINAS DE COMBUSTION INTERNA, REVESTIMIENTOS REFRACTARIOS, OBJETOS DE VIDRIO, PORCELANA O CERAMICA.

NÓ OBSTANTE LO ANTERIOR, SE ACLARA QUE ESTAS PIEZAS O PARTES SE ENTIENDEN EXCLUIDAS UNICAMENTE CON RESPECTO A LOS DAÑOS QUE SUFRAN POR SI MISMOS; POR CONSIGUIENTE QUEDAN AMPARADAS CUANDO SU PERDIDA O DAÑO SEA CONSECUENCIA DE UNA PERDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE DEL EQUIPO DEL CUAL FORMAN PARTE.

- B. CATALIZADORES, COMBUSTIBLES, LUBRICANTES, MEDIOS REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS DE OPERACION, CON EXCEPCION DEL ACEITE USADO EN TRANSFORMADORES E INTERRUPTORES ELECTRICOS Y EL MERCURIO UTILIZADO EN RECTIFICACION DE CORRIENTE.

35. EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE A LA COBERTURA DE HURTO:

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE SEGURO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES AMPARADOS:

- A. POR HURTO SIMPLE, DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL, EXCEPTO PARA EQUIPO ELECTRÓNICOS.**
- B. CUANDO SEA AUTOR O COMPLICE DEL HURTO EL CONYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.**
- C. CUANDO EL HURTO CALIFICADO O LOS DAÑOS CONSIGUIENTES SEAN EJECUTADOS AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:**
 - CAÍDA O DESTRUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL PREDIO ASEGURADO;**
 - INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.**
 - GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELÍCAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), INVASIÓN, REVOLUCIÓN, PODER MILITAR O USURPADO, REBELIÓN Y SEDICIÓN.**
 - ASONADA, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL; MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR; HUELGA; CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES.**
- D. CUANDO EL HURTO OCURRA DESPUÉS QUE EL ASEGURADO CIERRE EL ESTABLECIMIENTO AMPARADO POR MÁS DE OCHO (8) DÍAS CONSECUTIVOS, A MENOS QUE OBTENGA PREVIAMENTE LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA COMPAÑÍA.**

36. EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR:

- A. CUALQUIER GASTO RESULTANTE DE ERRORES O FALSA PROGRAMACIÓN, PERFORACIÓN, CLASIFICACIÓN, INSERCIÓN, ANULACIÓN ACCIDENTAL DE INFORMACIÓN O DESCARTE DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, Y PÉRDIDA DE INFORMACIÓN CAUSADA POR CAMPOS MAGNÉTICOS.**
- B. PÉRDIDAS, DAÑOS O MODIFICACIONES DE LAS INFORMACIONES CONTENIDAS EN LOS PORTADORES EXTERNOS DE DATOS QUE NO HAYAN SURGIDO EN RELACIÓN DIRECTA Y SIMULTÁNEA CON UNA PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL AMPARADO BAJO ESTAPOLIZA.**

37. EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE REPRODUCCIÓN O REEMPLAZO DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN DOCUMENTOS, ARCHIVOS, MANUSCRITOS, PLANOS, LIBROS DE CONTABILIDAD Y COMERCIO, KARDEX, SISTEMA DE ÍNDICE, DIBUJOS, PATRONES, MÓLDES, MODELOS, RECIBOS, CINTAS

MAGNETICAS, SISTEMAS ELECTRONICOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y
DEMAS SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR
GASTOS RESULTANTES DE FALSA PROGRAMACION, PERFORACION,
CLASIFICACION, INSERCIÓN, ANULACION ACCIDENTAL DE INFORMACION O
DESCARTE DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, Y PERDIDA DE INFORMACION
CAUSADA POR CAMPOS MAGNETICOS.

38. EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO DE EQUIPOS
ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES
FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR
LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS EQUIPOS
ELECTRONICOS O DE PROCESAMIENTO DE DATOS MOVILES O PORTATILES
FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS:

- A. CUANDO SE ENCUENTREN DESCUIDADOS, ES DECIR QUE SE ENCUENTRAN
SIN VIGILANCIA POR GUARDIA O SIN LA COBERTURA DE CIRCUITO CERRADO
DE TELEVISION, EXCEPTO CUANDO SE HALLEN DENTRO DE UN EDIFICIO
O, UN VEHICULO MOTORIZADO.
 - B. CUANDO SE ENCUENTREN INSTALADOS EN UNA AERONAVE, ARTEFACTO
AEREO O EMBARCACION.
 - C. DURANTE EL TRANSPORTE COMO CARGA NO ACOMPAÑADA EN
VEHICULOS TERRESTRES, AERONAVES, ARTEFACTOS AEREOS O
EMBARCACIONES.
39. EN CASO DE OCURRIR UN DAÑO INDEMNIZABLE EN UNA MÁQUINA UNA VEZ
SOBREPASADO EL PLAZO SEGÚN LO MENCIONADO CON ANTERIORIDAD, LA
COMPAÑIA INDEMNIZARÁ ÚNICAMENTE LOS COSTOS ADICIONALES DE
REPARACIÓN, DEDUCCIÓN HECHA DE LOS COSTOS DE DESMONTAJE, MONTAJE Y
SIMILARES, PUESTO QUE EN TAL ESTADO HABRÍA QUE LLEVARSE A CABO UN
REACONDICIONAMIENTO DE TODAS MANERAS. LOS COSTOS EN CONCEPTO DE
DESMONTAJE, MONTAJE Y TRABAJOS SIMILARES ORDINARIOS DE
REACONDICIONAMIENTO DEBERÁN CONSIDERARSE COMO COSTOS DEL
REACONDICIONAMIENTO.
40. ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O
COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGLACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL
SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS
TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

CONDICION SEXTA - BIENES NO ASEGURADOS.

A MENOS QUE EXISTA EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA
ESTIPULACION EXPRESA QUE LOS INCLUYA CON SU RESPECTIVA SUMA ASEGURADA, QUEDAN
EXCLUIDOS DEL PRESENTE SEGURO LOS SIGUIENTES BIENES:

- 1. CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS LINEAS DE
PRODUCCION, PLANTAS, MAQUINARIA O EQUIPO, QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE
OPERANDO EN LOS PREDIOS ASEGURADOS, CON EXCEPCION DE LO ESTABLECIDO EN EL
NUMERAL 4.4. - CONSTRUCCIONES Y MONTAJES NUEVOS

2. TERRENOS, SUELOS, SIEMBRAS, CULTIVOS EN PIE, BOSQUES, PARQUES, JARDINES NATURALES U ORNAMENTALES, ARBOLES.
3. RESERVORIOS DE AGUA, EMBALSES, CURSOS O CAUCES DE AGUA, REPRESAS, SUS COMPLEMENTOS, CONTENIDOS Y ANEXOS.
4. CARRETERAS, VÍAS VEHICULARES DE ACCESO Y SUS COMPLEMENTOS, VÍAS FÉRREAS.
5. MINAS, POZOS, SUS COMPLEMENTOS, CONTENIDOS Y ANEXOS.
6. PUENTES, TÚNELES, MUELLES, CANALES, DIQUES, SUS COMPLEMENTOS, CONTENIDOS Y ANEXOS.

sean indispensables para el correcto funcionamiento de los bienes asegurados, de acuerdo con su naturaleza y condiciones.

7.2. Que aplican únicamente a los amparos de equipos eléctricos y electrónicos y rotura de maquinaria:

- Mantener los bienes asegurados en buen estado de conservación y funcionamiento.
- No sobrecargar los bienes asegurados habitual o esporádicamente, ni utilizarlos en trabajos o bajo condiciones para los cuales no fueron diseñados o contruidos.
- Cumplir con los respectivos reglamentos legales, técnicos y de ingeniería, así como con las instrucciones dadas por los fabricantes o sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes e intereses asegurados.
- Mantener vigente en todo momento un contrato de mantenimiento con el fabricante, el proveedor o sus representantes o con cualquier firma o persona idónea para ejecutar las labores de mantenimiento preventivo y/o correctivo de los bienes asegurados, conforme al que éstos quedan obligados a proveer lo necesario para garantizar un mantenimiento y pruebas de operaciones regulares de los bienes asegurados.

7.3. Que aplican únicamente al amparo de equipos eléctricos y electrónicos:

- Mantener en todo momento y en correcto funcionamiento supresores de picos, conexiones a tierra y estabilizadores de corriente y voltaje idóneos para garantizar la adecuada protección de los bienes asegurados contra los riesgos de la corriente eléctrica, así como instalaciones adecuadas de climatización y aire acondicionado para los equipos que así lo requieran de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

7.4. Que aplican únicamente a la cobertura de reproducción o remplazo de la información contenida en documentos, archivos, manuscritos, planos, libros de contabilidad y comercio, kardex, sistema de índice, dibujos, patrones, moldes, modelos, recibos, cintas magnéticas, sistemas electrónicos de procesamiento de datos y demás sistemas de almacenamiento de información:

- Mantener en un predio diferente a aquel que contiene los bienes asegurados, por lo menos una copia (back-up) de la totalidad de las informaciones magnéticas contenidas tanto en los discos duros de los equipos procesadores de datos como en los portadores externos de datos.
- Actualizar semanalmente estos archivos con todas las modificaciones efectuadas durante la última semana.

7.5. Que aplican únicamente para el amparo de rotura de maquinaria para motores eléctricos de más de 750Kw. para tipo con dos polos y de más de 1000Kw. para tipos con 4 y más polos

- Revisar, por su propia cuenta, el motor en estado completamente abierto, después de 8.000 horas de funcionamiento o después de 500 arranques o a más tardar después de dos años respecto de la última revisión.
- Revisar, por su propia cuenta, los motores eléctricos nuevos después de 2.000 horas o a más tardar después de un año de funcionamiento.

El Asegurado informará a La Compañía con suficiente antelación para que un funcionario suyo presencie la revisión; igualmente proporcionará oportunamente a La Compañía informes sobre estas revisiones.

Estas condiciones deben cumplirse independientemente a la fecha de iniciación del seguro.

El Asegurado podrá solicitar una extensión del período entre las revisiones, la cual será concedida

expresamente por La Compañía si el riesgo no presenta agravación por ello.

7.6. Que aplican únicamente para el amparo de rotura de maquinaria para prensas de placas

Realizar, por cuenta propia, una revisión de todas las partes de prensas de placas altamente forzadas, así como una inspección por un experto en ensayos no destructivos e informará a La Compañía con suficiente antelación para que un funcionario suyo presencie la revisión. El Asegurado igualmente proporcionará oportunamente a La Compañía informes sobre estas revisiones e inspecciones, e informará la fecha de la revisión siguiente, la cual no podrá ser después de doce meses de haberse efectuado la última revisión.

Estas condiciones dehan cumplirse independientemente a la fecha de iniciación del seguro.

El Asegurado podrá solicitar una extensión del período entre las revisiones, la cual será concedida expresamente por La Compañía si el riesgo no presenta agravación por ello.

7.7. Que aplican únicamente para el amparo de rotura de maquinaria para turbinas de vapor e hidráulicas, así como de unidades de turbogeneradores:

Dentro de los intervalos citados a continuación, encargará por su propia cuenta un reacondicionamiento del turbo grupo totalmente destapado o de partes del mismo e informará a La Compañía, por lo menos con dos semanas de antelación a la realización del reacondicionamiento, para que un funcionario suyo presencie dicho reacondicionamiento.

- Reacondicionará por lo menos cada cuatro (4) años, las turbinas de vapor y unidades de turbogeneradores, que en la mayoría de los casos operan continuamente y que están dotadas de los instrumentos suficientes conforme al estado más reciente de la tecnología, que permitan un control íntegro del estado de la maquinaria en cuestión.
- Reacondicionará por lo menos cada tres (3) años, las turbinas de vapor y unidades de turbogeneradores que no queden comprendidas dentro de la categoría arriba mencionada.
- Reacondicionará las turbinas hidráulicas y las unidades de turbogeneradores conforme a las instrucciones dadas por el fabricante, pero como mínimo, cada dos (2) años.

Los plazos antes citados comenzarán a contarse desde el momento de la primera puesta en funcionamiento o del último reacondicionamiento de la respectiva unidad de turbogenerador o de las partes de la misma, independientemente de la entrada en vigor del presente seguro.

El Asegurado informará a La Compañía de toda modificación esencial en el comportamiento de marcha de la unidad de turbogenerador, y ambas partes decidirán en conjunto sobre las medidas a adoptar.

El Asegurado podrá solicitar que se extienda el intervalo fijado para tales reacondicionamientos el cual será concedido expresamente por La Compañía si el riesgo no presenta agravación por ello.

En caso de ocurrir un daño indemnizable en una máquina una vez sobrepasado el plazo según lo mencionado con anterioridad, La Compañía indemnizará únicamente los costos adicionales de reparación, deducción hecha de los costos de desmontaje, montaje y similares, puesto que en tal estado habría que llevarse a cabo un reacondicionamiento de todas maneras. Los costos en concepto de desmontaje, montaje y trabajos similares ordinarios de reacondicionamiento deberán considerarse como costos del reacondicionamiento.

7.8. Que aplican únicamente para el amparo de rotura de maquinaria para calderas:

Realizar, por su propia cuenta, cada año o dentro de los intervalos prescritos legalmente, una inspección de todas las calderas. Igualmente a su propio costo proveerá lo necesario para que se

lleven a cabo los reacondicionamientos exigidos por la respectiva autoridad de inspección o el fabricante. El Asegurado informará a La Compañía, por lo menos con dos (2) semanas antes de llevar a cabo tal inspección o reacondicionamiento, para que un funcionario suyo presencie dicha inspección o reacondicionamiento.

Estas condiciones deben cumplirse independientemente a la fecha de iniciación del seguro.

El Asegurado podrá solicitar que se extienda el intervalo fijado para tales inspecciones y/o reacondicionamientos el cual será concedido si el inspector o la respectiva autoridad están conformes y si en opinión de La Compañía, ella no implica una agravación del riesgo.

NOTA: El incumplimiento a estos compromisos o garantías dará lugar a las sanciones que establece el Artículo 1.061 del Código de Comercio.

CONDICIÓN OCTAVA – DEFINICIONES DE BIENES ASEGURADOS

8.1. DEFINICIÓN DE EDIFICIO

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluya, por "Edificio" se entiende las construcciones fijas con todas sus adiciones y anexos, incluyendo las divisiones internas de que estén dotadas las edificaciones, escaleras externas, instalaciones eléctricas, de comunicación, intercomunicación o sonido, sanitarias, alcantarillado, para agua, aire acondicionado (subterráneas o no), tapetes, tanques para almacenamiento, ductos, mallas, chimeneas, patios, aceras, instalaciones fijas para prevención y/o extinción de incendios, alarmas contra robo y demás instalaciones similares que formen parte integrante del edificio o edificios asegurados, aunque no se hayan mencionado específicamente, de propiedad del Asegurado o por los que sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición "bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza", siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo de la póliza.

El valor asegurado incluye el costo de los honorarios por dirección de obra y/o interventoría, pero excluye el costo de estudio de suelos, cimientos, excavaciones, preparación del terreno y honorarios por diseño de planos. Se consideran cimientos aquellas partes del edificio que se encuentran completamente bajo el nivel de la parte más baja de la edificación a la que se tiene acceso.

Se incluyen igualmente los sobrecostos en que el Asegurado incurra para adaptar las estructuras sismorresistentes al último Código de Construcciones Sismo resistentes en Colombia.

En el evento que el edificio asegurado se encuentre sometido al Régimen de Propiedad Horizontal, esta póliza ampara exclusivamente la parte de propiedad del Asegurado; en consecuencia las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la edificación que sean de servicio común y por consiguiente de propiedad colectiva, quedarán amparadas únicamente en proporción al derecho que sobre ellas tenga el Asegurado.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y La Compañía acepta la designación que en ellos aparezca.

8.2. DEFINICIÓN DE MAQUINARIA, HERRAMIENTA Y EQUIPO

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluyan, por "Maquinaria, herramienta y equipo" se entiende toda maquinaria, equipos, accesorios, herramientas, propios y complementarios de la actividad desarrollada por el Asegurado, incluyendo equipos electrónicos y/o procesadores de datos que los comanden y/o controlen, instalaciones eléctricas, de agua, de aire, de combustibles y similares que correspondan a maquinaria, equipos para manejo y movilización de

materiales, maquinaria y equipo de servicio tales como aires acondicionados, transformadores, estaciones y subestaciones eléctricas, plantas eléctricas, calderas, compresores de aire, motobombas; equipos móviles para extinción de incendios; sensores, puenteógrafos, malacates, maquinaria y equipo del casino (en caso de existir) y en general todo elemento correspondiente a maquinaria, herramienta y equipo, aunque no se haya determinado específicamente, de propiedad del Asegurado o por los que sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición "bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza", siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo de la póliza.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y La Compañía acepta la designación que en ellos aparezca.

8.3. DEFINICION DE MUEBLES Y ENSERES

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluyan, por "Muebles y Enseres del Negocio" se entiende los muebles, enseres y equipos de las diferentes dependencias del establecimiento asegurado, mejoras locativas, alfombras, máquinas manuales de escribir, sumar, calcular y protección de cheques; electrodomésticos, relojes de control de personal y de coladuría, equipos de laboratorio, alarmas, sistemas de seguridad de toda clase (todos éstos no electrónicos); batería de cocina, útiles de escritorio y papelería, artículos decorativos y de ornamentación, armas de fuego, y en general los demás similares aunque no se hayan determinado específicamente, de propiedad del Asegurado o por los cuales sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición "bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza", siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo de la póliza.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y La Compañía acepta la designación que en ellos aparezca.

8.4. DEFINICION DE EXISTENCIAS

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluyan, por "Existencias" se entiende las materias primas, productos en proceso, material de empaque, material de consumo tales como suministros, lubricantes, aceites, gases, combustibles, productos terminados, bienes y/o elementos de almacén, tales como repuestos, herramientas, útiles de papelería y escritorio, partes y piezas para maquinaria, dotación para empleados, y en general todo elemento que los Asegurados determinen como existencias, aunque no se hayan determinado específicamente, de su propiedad o por los cuales sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición "bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza", siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo de la póliza.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y La Compañía acepta la designación que en ellos aparezca.

8.5. DEFINICION DE EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS

Siempre que en la relación de bienes asegurados se incluyan, por "Equipos eléctricos y electrónicos" se entiende todos aquellos equipos y máquinas de oficina eléctricas o electrónicas, tales como de sumar, calcular, de escribir, de computación o procesamiento electrónico de datos, con todos sus accesorios y equipos periféricos, protectores de cheques, fotocopadoras, electrodomésticos electrónicos, equipos de comunicación e intercomunicación y de fax, relojes de control de personal y de coladuría, redes lógicas, equipos eléctricos y electrónicos de laboratorio, y equipos protectores para todos estos y en general todos aquellos aparatos que el Asegurado designe como eléctricos y

electrónicos, excluyendo específicamente los equipos electrónicos y/o procesadores electrónicos de datos que comanden y/o controlen la maquinaria, herramienta y equipo propio y complementario de la actividad desarrollada por el Asegurado, aunque no se haya mencionado específicamente, de su propiedad o por los cuales sea responsable, con excepción de los relacionados en la condición "bienes que se aseguran solo cuando están expresamente consignados en la póliza", siempre y cuando no se encuentren más específicamente asegurados bajo otro artículo de la póliza.

Cuando exista duda acerca de si un bien se encuentra comprendido o no dentro de esta definición, se consultará con los libros o registros de contabilidad del Asegurado y La Compañía aceptará la designación que en ellos aparezca.

CONDICION NOVENA - DEFINICION DEL AMPARO DE EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS

Para efectos de las condiciones establecidas en esta póliza, por cobertura de equipos eléctricos y electrónicos se entiende las pérdidas, destrucción física o daños materiales que de carácter accidental, súbito e imprevisto sufran los equipos eléctricos y electrónicos o cualquier parte de los mismos, una vez que el montaje, instalación, pruebas y puesta en marcha hayan culminado satisfactoriamente, ya sea que estén trabajando o en reposo, o hayan sido desmontados con el propósito de limpieza, reparación, mantenimiento o traslado a cualquier otro sitio ubicado dentro del predio donde normalmente opera (y no a ningún otro) o se estén ejecutando las labores mencionadas, o durante el remontaje subsiguiente, por cualquiera de los eventos cubiertos bajo el numeral 1.1 - Todo Riesgo de Pérdida o Daño Material, de la Condición Primera - Amparo Básico.

CONDICION DECIMA - DEFINICION DEL AMPARO DE ROTURA DE MAQUINARIA

Para efectos de las condiciones establecidas en esta póliza, por cobertura de rotura de maquinaria se entiende las pérdidas, destrucción física o daños materiales que de carácter accidental, súbito e imprevisto sufra la maquinaria asegurada, incluyendo sus equipos auxiliares de soporte y de control, o cualquier parte de los mismos, una vez que el montaje, instalación, pruebas y puesta en marcha hayan culminado satisfactoriamente, ya sea que estén trabajando o en reposo, o hayan sido desmontados con el propósito de limpieza, reparación, mantenimiento o traslado a cualquier otro sitio ubicado dentro del predio donde normalmente opera (y no ningún otro) o se estén ejecutando las labores mencionadas, o durante el remontaje subsiguiente, por eventos inherentes a su operación, tales como:

- a. Impericia, descuido, negligencia, manejo inadecuado y actos mal intencionados de terceros por parte de los empleados del Asegurado.
- b. La acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortos circuitos, arcos voltaicos, sobrevoltajes, y otros efectos similares, así como la acción indirecta de la electricidad atmosférica.
- c. **Error de diseño, defectos de fabricación, fundición y uso de materiales defectuosos, fatiga molecular, sobrecalentamiento**
- d. Defectos de mano de obra y montaje incorrecto y/o defectuoso
- e. Rotura debido a fuerza centrífuga.
- f. Falta de agua en calderas y otros aparatos generadores de vapor.
- g. Cuerpos extraños que se introduzcan en la maquinaria asegurada.
- h. Implosión.
- i. Explosión química de gases impropriadamente quemados en la cámara de combustión de calderas o máquinas de combustión interna. Explosión física (siempre y cuando se origine en la máquina

misma).

- j. Cuida directa del rayo
No se entiende como rotura de maquinaria las pérdidas, destrucción física o daños causados por:
 - a. Incendio y/o explosión (diferente a la nombrada en el literal i. anterior).
 - b. Impacto o caída de aeronaves u objetos que se desprendan o caigan de ellas. Impacto de vehículos terrestres o embarcaciones.
 - c. Agua, bien sea proveniente del interior o exterior de la edificación que contiene la maquinaria asegurada.
 - d. Avalancha, deslizamiento.
 - e. Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, tornado y demás eventos de la naturaleza.
 - f. Hurto o hurto calificado

CONDICION DECIMA PRIMERA – PREDIOS ASEGURADOS

Es el área de propiedad del Asegurado o que éste tiene tomada en arrendamiento o bajo su cuidado, tenencia o control, ubicada en la dirección registrada en el "Cuadro de Declaraciones" o en anexo a la póliza, que contiene los bienes asegurados y en la que desarrolla las actividades objeto de este seguro.

CONDICION DECIMA SEGUNDA – VALOR ASEGURABLE

El Tomador o Asegurado deberán solicitar y mantener como valor asegurable el que sea equivalente al valor de reposición o remplazo de los bienes asegurados, entendiéndose por tal la cantidad de dinero que exigirá la adquisición de un bien nuevo de la misma o equivalente naturaleza y tipo, pero no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por concepto de depreciación, demérito, uso, vetustez u obsolescencia o, en fin, por cualquier otro concepto, e incluyendo los gastos de transporte, nacionalización y montaje, si los hubiere.

La anterior condición no aplica para bienes asegurados consistentes en Existencias, para los que el Tomador o Beneficiario deben solicitar y mantener como valor asegurable el que sea equivalente al valor de compra o costo, según sea el caso.

CONDICION DECIMA TERCERA – RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA

La responsabilidad de La Compañía no excederá en ningún caso de la suma asegurada asignada en la póliza o sus anexos a cada artículo o interés asegurado, ni del valor del interés asegurable que el Asegurado tenga sobre los bienes asegurados.

Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el Asegurado fuente de enriquecimiento.

CONDICION DECIMA CUARTA - SEGURO INSUFICIENTE.

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida, destrucción física o daño material a los bienes asegurados, éstos tienen un valor asegurable superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida o daño. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos.

por separada.

CONDICION DECIMA QUINTA - SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑIAS

El Asegurado deberá informar por escrito a La Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre los mismos bienes e intereses, dentro del término de diez (10) días hábiles contados a partir de su celebración.

La inobservancia maliciosa de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor asegurable de los bienes asegurados.

CONDICION DECIMA SEXTA - INSPECCIONES

La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado queda obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones que ella juzgue necesarios para la debida apreciación del riesgo asegurado.

La Compañía podrá asimismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de las primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo.

CONDICION DECIMA SEPTIMA - SINIESTRO

Es el hecho accidental, súbito e imprevisto ocurrido durante la vigencia del seguro y que da lugar a la realización del riesgo asegurado.

CONDICION DECIMA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la presente póliza, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, tiene obligación de:

- a. Emplear todos los medios de que dispongan para evitar su extensión y propagación y para proveer el salvamento de las cosas aseguradas. El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización escrita de La Compañía o de sus representantes.
- b. Dar noticia a La Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.
- c. Formular denuncia penal ante la autoridad competente, en caso que el evento que dé origen al siniestro sea de aquellos comprendidos como actos delictivos de acuerdo con la legislación colombiana.
- d. Declarar a La Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
- e. Conservar las partes dañadas o afectadas por un siniestro hasta por sesenta (60) días comunes después de efectuado el pago de la indemnización y tenerlas a disposición de La Compañía en todo momento para todos los fines que la misma estime conveniente.
- f. Obtener a su costo y a entregar o poner de manifiesto a La Compañía todos los detalles, libros, facturas, recibos, documentos justificativos, actas, y cualesquiera informes que La Compañía esté en

derecho de exigirlo con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de La Compañía o con el importe de la indemnización.

- g. A petición de La Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, La Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. En cuanto a los literales d y g, El Asegurado perderá el derecho a la indemnización.

CONDICION DECIMA NOVENA - DERECHOS DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO.

Cuando ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, La Compañía podrá:

- a. Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- b. Examinar, clasificar, evaluar, trasladar o disponer de los bienes asegurados y exigir la cesión de los derechos que el Asegurado tenga a su favor en relación con los bienes afectados por el siniestro.

En ningún caso estará obligada La Compañía a encargarse de la venta de los bienes salvados. El Asegurado no podrá hacer abandono de los mismos a La Compañía. Las facultades conferidas a La Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, La Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos deje de cumplir los requerimientos de La Compañía o le impida o dificulta el ejercicio de estas facultades, La Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

CONDICION VIGESIMA - DETERMINACION DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE

En caso de siniestro que afecte los bienes asegurados, el valor de la pérdida indemnizable se establecerá así:

- a. Para Existencias: valor de costo

Para la determinación del valor de costo La Compañía tendrá en cuenta el sistema contable de manejo de inventarios que utilice el Asegurado: LIFO, FIFO o Promedio Ponderado.

- b. Para reproducción o reemplazo de información contenida en documentos, archivos, manuscritos, planos, libros de contabilidad y comercio, kardex, sistema de índice, dibujos, patrones, moldes, modelos, recibos, cintas magnéticas, sistemas electrónicos de procesamiento de datos y demás sistemas de almacenamiento de información: el valor de reposición del material requerido para la reproducción de la información, más aquellos gastos que por concepto de mano de obra y alquiler de equipos de procesamiento electrónico de datos, el Asegurado compruebe haber realizado dentro de un período de Doce (12) meses contados a partir de la fecha del siniestro, estrictamente para reponerlos, hasta una condición equivalente a la que existía antes del siniestro y, hasta donde sea necesario, para permitir que continúen normalmente las operaciones de procesamiento de datos. Si no fuere necesario reproducirlos o si no se hiciera dentro de los doce (12) meses posteriores al siniestro, La Compañía solo indemnizará los gastos de reemplazo del material requerido para la

reproducción de la información.

- c. Para Demás bienes asegurados: valor de reposición o reemplazo.

Sujeto a las siguientes condiciones:

1. Si con ocasión de la reparación o reemplazo de los bienes siniestrados o de parte de ellos, el Aseguradoiere cualquier cambio o reforma en su instalación, serán de su cuenta los mayores costos que dicho cambio ocasione con excepción de lo establecido en el inciso tercero del numeral 8.1. - Definición de edificio - sobre adecuación de las estructuras siniestradas al último Código de Construcciones Sismo resistentes en Colombia.
2. En caso de siniestro que afecte el(los) edificio(s) asegurado(s), la indemnización correspondiente a la condición de sobrecostos en que el Asegurado incurra para adaptar las estructuras siniestradas al último Código de Construcciones Sismo resistentes en Colombia se limita única y exclusivamente para las secciones o partes de el(los) mismo(s) que hayan sido afectadas por el siniestro.
3. La obligación de La Compañía se entenderá con relación a los precios que rijan, para los bienes asegurados reemplazados o reparados, en el momento del siniestro. En tal virtud, cualquier mayor valor que ocasione la demora en la reparación o reposición será por cuenta del Asegurado.
4. Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del Asegurado a menos que éstos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva.
5. Si las partes o piezas necesarias para una reparación no se fabrican y/o no se suministran en el mercado, La Compañía pagará al Asegurado el valor de las mismas según las últimas cotizaciones, habiendo cumplido con ello su obligación de indemnizar.
6. Si un bien asegurado después de sufrir un daño amparado es reparado por el Asegurado en forma provisional y continúa funcionando, La Compañía no será responsable en caso alguno por cualquier daño que dicho bien asegurado sufra posteriormente y a consecuencia del mismo, mientras no se efectúe su reparación en forma definitiva. Se considera como reparación provisional aquellas reparaciones que, después de efectuadas, no devuelven el bien a sus condiciones de operación existentes inmediatamente antes de la ocurrencia del daño.
7. La responsabilidad de La Compañía también cesará si cualquier reparación definitiva de un bien no se hace a satisfacción de ella, para lo cual se deberá fundamentar en los conceptos que sobre el particular emitan expertos en la materia.
8. En el caso de pérdida o daño de bienes asegurados que al momento de su adquisición o uso se componga de varias piezas, La Compañía solamente será responsable por el valor de la parte dañada o perdida.
9. Cuando a consecuencia de alguna norma que rija sobre alineación de las calles, construcción de edificios y otros hechos análogos, La Compañía se hallare en la imposibilidad de hacer reparar o reedificar los bienes asegurados, no estará obligada, en ningún caso, a pagar por dichos bienes asegurados una indemnización mayor que la que hubiese bastado en casos normales.
10. Cualquier pago por parte de La Compañía en virtud de esta póliza solo podrá efectuarse después que el Asegurado haya reparado o reemplazado los bienes afectados por el siniestro.
11. Si el Asegurado no efectúa la reparación, reposición o remplazo de los bienes asegurados dañados, sea por su voluntad o por impedimento, la pérdida indemnizable se liquidará con base en el valor real.

El valor real se obtendrá deduciendo del valor de reposición o reemplazo del bien asegurado dañado la

depreciación por su uso, calculada en función de su vida útil y su estado de conservación, con excepción de los casos especiales aquí previstos.

DETERMINACION DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE PARA CASOS ESPECIALES

a. Pérdidas totales por rotura de maquinaria y equipos eléctricos y electrónicos:

En caso de pérdidas totales por rotura de maquinaria que afectan equipos con edad superior a cinco (5) años a la fecha del siniestro o equipos eléctricos y electrónicos con edad superior a tres (3) años a la fecha del siniestro, el ajuste de la pérdida indemnizable se efectuará a valor real y no de reposición o reemplazo.

Por pérdida total se entiende la destrucción total de la máquina o equipo asegurado, de forma tal que no sea factible su reparación o cuando el costo de la reparación iguale o exceda el valor real de dicha máquina o equipo.

b. Tubos y válvulas:

En caso de pérdidas o daños a toda clase de tubos o válvulas que formen parte de los bienes asegurados, la indemnización queda limitada al valor real que éstos tengan inmediatamente antes de la ocurrencia del daño. El valor real se obtendrá de acuerdo con las siguientes tablas:

- Tubos de ánodo vertical de Rayos X en generadores de un tanque y tubos de ánodo giratorio de Rayos X sin contador en instalaciones de diagnóstico;
- Tubos de Rayos X y válvulas para instalaciones de terapia de superficie, cerosa y profunda;
- Tubos de ampliación de imagen:

EDAD (MESES)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 18	100
Mayor de 18, pero menor de 20	80
Mayor de 20, pero menor de 23	80
Mayor de 23 pero menor de 26	70
Mayor de 26 pero menor de 30	60
Mayor de 30, pero menor de 34	50
Mayor de 34, pero menor de 40	40
Mayor de 40, pero menor de 46	30
Mayor de 46 pero menor de 52	20
Mayor de 52 pero menor de 60	10
Mayor de 60	0

- Válvulas para instalaciones de diagnóstico.

EDAD (MESES)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 33	100
Mayor de 33, pero menor de 36	90
Mayor de 36, pero menor de 39	80
Mayor de 39 pero menor de 42	70
Mayor de 42 pero menor de 45	60
Mayor de 45, pero menor de 48	50
Mayor de 48, pero menor de 51	40
Mayor de 51, pero menor de 54	30
Mayor de 54 pero menor de 57	20
Mayor de 57 pero menor de 60	10
Mayor de 60	0

Tubos de ánodo giratorio de Rayos X con contador precintado para instalaciones de diagnóstico.

NUMERO DE RADIOGRAFI AS	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 10.000	100 90
Mayor de 10.000, pero menor de 12.000 Mayor de 12.000, pero menor de 14.000 Mayor de	80 70
Mayor de 16.000, pero menor de 19.000	60
Mayor de 19.000, pero menor de 22.000	50
Mayor de 22.000, pero menor de 26.000	40
Mayor de 26.000, pero menor de 30.000	30
Mayor de 30.000 pero menor de 35.000	20
Mayor de 35.000, pero menor de 40.000	10
Mayor de 40.000	0

Tubos de Rayos X y válvulas para instalaciones de terapia profunda:

PERIODO DE SERVICIO O (HORAS)	EDAD(MESES)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 400	Menor de 18	100
Mayor de 400, pero menor de 500 Mayor de 500, pero menor de 600 Mayor de 600, pero menor de 700 Mayor de	Mayor de 18, pero menor de 22 Mayor de 22 pero menor de 26	90 80 70
700, pero menor de 800	Mayor de 26, pero menor de 30 Mayor de	60 50
Mayor de 800, pero menor de 900 Mayor de 900, pero menor de 1.000 Mayor de	30, pero menor de 35 Mayor de 35, pero menor de 40 Mayor de	40 30 20
1.000, pero menor de 1.100	40, pero menor de 45	10
Mayor de 1.100, pero menor de 1.200 Mayor de 1.200,	Mayor de 45, pero menor de 50 Mayor de	0

Tubos de Rayos X y válvulas para instalaciones de análisis de materiales:

PERIODO DE SERVICIO O (HORAS)	EDAD (MESES)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 300	Menor de 6	100
Mayor de 300, pero menor de 380 Mayor de 380, pero menor de 460 Mayor de	Mayor de 6, pero menor de 8 Mayor de 8, pero menor de 10 Mayor de 10,	90 80 70
460, pero menor de 540	pero menor de 12 Mayor de	60
Mayor de 540, pero menor de 620 Mayor de 620, pero	de 12, pero menor de 14	50
menor de 700 Mayor de	Mayor de 14, pero menor	40
700, pero menor de 780	de 16 Mayor de 16, pero	30
Mayor de 780, pero menor de 860 Mayor de 860	menor de 18 Mayor de 18, pero menor de 20 Mayor de 20	20

Tubos receptores y emisores de imagen para instalaciones de televisión:

Después de los 12 primeros meses de uso, se reducen los valores reales de los tubos receptores y emisores de imagen en un 3% por mes hasta un mínimo del 20% del valor de reposición.

Demás tipos de tubos y válvulas:

El valor real se obtendrá deduciendo del valor de reposición del bien asegurado la depreciación por su uso, calculada en función de su vida útil y al estado de conservación al momento del siniestro.

c. Tomógrafos electrónicos:

En caso de pérdidas o daños a tubos instalados en los tomógrafos electrónicos indicados a continuación, la indemnización queda limitada al valor real que éstos tengan inmediatamente antes de la ocurrencia del daño. El valor real se obtendrá de acuerdo con las siguientes tablas:

- Tubos de Rayos X

CON CUENTAJORAS DE ALTA TENSION (TUBOS DE ANODO VERTICAL): (HORAS DE SERVICIO HASTA)	CON CONTADOR DE RADIOGRAFIAS (SCANS) (TUBO DE ANODO GIRATORIO): (NUMERO DE SCANS HASTA)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 400	Menor de 10.000	100
Mayor de 400, pero menor de 440	Mayor de 10.000, pero menor de 11.000	90
Mayor de 440, pero menor de 480	Mayor de 11.000, pero menor de 12.000	80
Mayor de 480, pero menor de 520	Mayor de 12.000, pero menor de 13.000	70
Mayor de 520, pero menor de 600	Mayor de 13.000, pero menor de 15.000	60
Mayor de 600, pero menor de 720	Mayor de 15.000, pero menor de 18.000	50
Mayor de 720, pero menor de 840	Mayor de 18.000, pero menor de 21.000	40
Mayor de 840, pero menor de 960	Mayor de 21.000, pero menor de 24.000	30
Mayor de 960, pero menor de 1.080	Mayor de 24.000, pero menor de 27.000	20
Mayor de 1.080, pero menor de 1.260	Mayor de 27.000, pero menor de 30.000	10

Tubos de estabilización de tensión y nivelación

PERIODO DE EMPLEO HASTA (meses)	VALOR REAL EN % DEL VALOR DE REPOSICION
Menor de 36	100
Mayor de 36, pero menor de 39	90
Mayor de 39, pero menor de 41	80
Mayor de 41, pero menor de 44	70
Mayor de 44, pero menor de 47	60
Mayor de 47, pero menor de 49	50
Mayor de 49, pero menor de 52	40
Mayor de 52, pero menor de 55	30
Mayor de 55, pero menor de 57	20
Mayor de 57, pero menor de 60	10

d. Motores de combustión interna:

En caso de pérdidas o daños, totales o parciales, provenientes de cualquiera de los eventos que comprenden la cobertura de rotura de maquinaria, la indemnización queda limitada al valor real que tuviesen los cilindros y las culatas incluidos sus accesorios y pistones inmediatamente antes de ocurrir el siniestro. El valor real se obtendrá deduciendo del valor de reposición de tales cilindros y culatas incluidos sus accesorios y pistones la depreciación por su uso, calculada en función de su vida útil y a su estado de conservación, pero sin que en ningún caso sea inferior a 10% anual ni superior al 60% en total.

e. Bobinado de máquinas eléctricas (motores, generadores, transformadores, etc.):

Cuando a consecuencia de la ocurrencia de un evento comprendido bajo la cobertura de rotura de maquinaria, la reparación de una máquina eléctrica determine la necesidad de rebobinarlos devanados, la Compañía indemnizará los gastos que demande la reparación, a los cuales se les aplicará un porcentaje de depreciación en función de su vida útil y estado de conservación sin que en ningún caso sea inferior al 5% anual, ni superior al 60% en total.

CONDICION VIGESIMA PRIMERA - RECONSTRUCCION, REPOSICION O REPARACION.

La Compañía, en vez de pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos. El Asegurado queda obligado a cooperar con La Compañía en todo lo que relacionado con este seguro.

La Compañía, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, las cosas aseguradas al estado en que se encontraban al momento del siniestro.

CONDICION VIGESIMA SEGUNDA - DEDUCIBLE

El deducible para cada amparo determinado en el "Cuadro de Declaraciones" de esta póliza o en anexo a ella, es el monto de la pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de ésta y que por tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

Cuando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el Asegurado solo soportará el importe del deducible más alto aplicable a cualquiera de los bienes e intereses destruidos o dañados.

Para efectos de la aplicación del deducible, cuando en el "Cuadro de declaraciones" de esta póliza o en anexo a ella, se establezca que aplica por "Artículo" por ello se entenderá el área de riesgo individualmente valorizada, entendiéndose a su vez como tal el conjunto de bienes muebles e inmuebles que se encuentren dentro de una misma edificación o a la intemperie, separado de uno o varios conjuntos, aun cuando se encuentren localizados en un mismo predio, siempre y cuando le hayan sido asignados valores asegurados específicos en el mismo "Cuadro de declaraciones" o en anexo a la póliza. En el evento que la póliza no se encuentre valorizada por artículos, el deducible se aplicará al valor asegurado o asegurable total, según sea el caso.

También se permite especificar como "Artículo" de la póliza, el valor asegurado o asegurable, según sea el caso, de bienes como edificio, maquinaria, herramienta y equipo, muebles y enseres, existencias, equipos eléctricos y electrónicos, en forma separada para cada uno de ellos.

CONDICION VIGESIMA TERCERA - PAGO DEL SINIESTRO.

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

CONDICION VIGESIMA CUARTA - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
- b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes e intereses Asegurados.

- c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro.

CONDICION VIGESIMA QUINTA - INDEMNIZACION CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores soportarán la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos, produce nulidad.

CONDICION VIGESIMA SEXTA - SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, La Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra la(s) persona(s) responsable(s) del siniestro.

CONDICION VIGESIMA SEPTIMA - DECLARACION SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por La Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha cubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpaible del tomador, el presente contrato no será nulo, pero La Compañía solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en la Condición Vigésima Octava - Conservación del estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CONDICION VIGESIMA OCTAVA - CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a La Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero de la Condición Vigésima Séptima - Declaración sobre el estado del riesgo, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, La Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a La Compañía a retener la prima no devengada.

Para los efectos del seguro otorgado, se consideran, entre otros, como circunstancias que modifican el estado del riesgo, los siguientes hechos:

- a. Cambios o modificaciones en el comercio o en la industria dentro de los predios asegurados o que contengan los bienes e intereses asegurados.
- b. Traslado de todos o de parte de los bienes e intereses asegurados a predios distintos de los indicados en la póliza.

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, excepto en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final.

CONDICION VIGESIMA NOVENA - TRANSMISION POR CAUSA DE MUERTE

La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

Pero el adjudicatario tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicar a La Compañía la adquisición respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato.

CONDICION TRIGESIMA - TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que está vinculado el seguro, producirá automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a La Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la transferencia.

La extinción creará a cargo de La Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

El consentimiento expreso de La Compañía, genérico o específicamente otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato a que se refiere el inciso primero de esta condición general de la póliza.

CONDICION TRIGESIMA PRIMERA - ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES

Prevía demostración de la ocurrencia del siniestro amparado

En caso de pérdida amparada, a petición escrita del Asegurado, La Compañía podrá efectuar un anticipo parcial hasta por el porcentaje y/o cuantía establecida en el "Cuadro de Declaraciones" o en anexo a la póliza, del valor total en que se haya establecido, en forma razonable, la posible indemnización definitiva, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados por el siniestro, mientras se formaliza la reclamación correspondiente.

En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por La Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo.

En el evento que el anticipo que La Compañía adelanta al Asegurado, llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho el Asegurado por el siniestro, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

CONDICION TRIGESIMA SEGUNDA - DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes e intereses salvados o recuperados quedarán de propiedad de La Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infra-seguro, si a ésta hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por La Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

CONDICION TRIGESIMA TERCERA - DESIGNACION DE AJUSTADORES

En caso de siniestro que requiera la designación de un perito ajustador, La Compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el Asegurado.

CONDICION TRIGESIMA CUARTA - DISMINUCION DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO Y RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE LA MISMA.

La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Si la póliza comprende varios artículos, la presente estipulación es aplicable por separado a cada uno de los afectados por el siniestro.

No obstante lo anterior, la suma asegurada que se haya disminuido por el pago de cualquier indemnización se entenderá automáticamente restablecida a su valor antes del siniestro, aceptando el Asegurado pagar a La Compañía la prima correspondiente, liquidada desde la fecha del siniestro, hasta la de expiración de la póliza.

Si el Asegurado no desea que se efectúe el restablecimiento del valor asegurado, deberá notificarlo por escrito a La Compañía.

CONDICION TRIGESIMA QUINTA - MARCAS DE FABRICA

Si cualquier propiedad asegurada que sufiere pérdida o daño proveniente de los riesgos amparados, ostenta marcas de fábrica, placas, rótulos, etiquetas, sellos u otras indicaciones similares que signifiquen o representen en cualquier forma garantía de la calidad del producto, o comprometan la responsabilidad del Asegurado o alteren la buena presentación del producto, el alcance de dicha pérdida o daño se determinará así:

- a. Si el Asegurado puede reacondicionar tal propiedad a igual calidad y clase a la que tenía antes del siniestro, la cuantía de la indemnización será el costo de dicho reacondicionamiento.
- b. Si el Asegurado no puede reacondicionar tal propiedad, la cuantía de la indemnización será su costo total.
- c. La Compañía podrá disponer del salvamento siempre y cuando que previamente y a su costa, retire o remueva completa y totalmente de la propiedad perdida o dañada las marcas de fábrica, placas, rótulos, etiquetas, sellos u otras indicaciones que ostente.

CONDICION TRIGESIMA SEXTA - PRIMERA OPCION DE COMPRA DEL SALVAMENTO

Queda entendido y convenido que sobre los salvamentos provenientes del pago de cualquier indemnización efectuada por La Compañía bajo la presente póliza, se concede al Asegurado la primera opción de compra.

La Compañía se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de quince (15) días hábiles para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el Asegurado y La Compañía por la compra del salvamento, La Compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

CONDICION TRIGESIMA SÉPTIMA - REVOCACION DE LA POLIZA

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por La Compañía, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de treinta (30) días comunes de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a La Compañía.

En el primer caso, la revocación da derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

CONDICIÓN TRIGESIMA OCTAVA - NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito cuando la ley exija dicha formalidad, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba suficiente de que la notificación ha sido formalizada la constancia del "Recibido" con la firma respectiva del funcionario autorizado de la parte destinataria.

Así mismo, será válida cualquier otra notificación que se den las partes, por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

CONDICION TRIGESIMA NOVENA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad establecida en el "Cuadro de declaraciones" como lugar de expedición de la póliza.

CONDICION CUADRAGESIMA - DISPOSICIONES LEGALES

La presente póliza es Ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

AMPARO ADICIONAL DE ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSION DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

De conformidad con la solicitud realizada por el tomador o asegurado, y siempre y cuando así se haga constar específicamente en el "cuadro de declaraciones" o en anexo a la póliza, la compañía conviene en extender la cobertura otorgada bajo la póliza seguro de todo riesgo daño material para los bienes asegurados y hasta por el límite de valor asegurado que igualmente se indique en el "cuadro de declaraciones" o en anexo a la póliza, en los términos y condiciones definidos a continuación.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 6 DE LA CONDICIÓN QUINTA - EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ADICIONAL, SE CONSIDERA:

1. MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR: PERSONAS INTERVINIENTES EN DESORDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.
2. ASONADA: SEGÚN LA DEFINICIÓN DEL CÓDIGO PENAL.
3. HUELGA: HUELGUISTAS O PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES.
4. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LOS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS DE TERRORISMO.

LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO ADICIONAL DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, MEDIANTE IDENTIDAD DEL AGENTE CAUSANTE, DE DESIGNIO Y DE RESULTADO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

CONDICIÓN SEGUNDA - DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO.

Para los efectos de la aplicación del presente amparo adicional, se sustituye la Condición Trigésima Quinta - Disminución de la suma asegurada por pago de siniestro y Restablecimiento automático de la misma, de las Condiciones Generales de la Póliza, por la siguiente:

La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Si la póliza comprende varios artículos, la presente estipulación es aplicable por separado a cada uno de los afectados por el siniestro.

Es decir, al presente amparo adicional, no le aplica la condición de restablecimiento automático de la suma asegurada por pago de siniestro.

CONDICION TERCERA - REVOCACION DEL AMPARO

Para la aplicación del presente amparo adicional se sustituye la Condición Trigésima Octava de las Condiciones Generales de la Póliza, por la siguiente:

El presente amparo adicional podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por La Compañía, mediante notificación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a La Compañía.

En el primer caso, la revocación da derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza Seguro Todo Riesgo Daño Material no modificados por el presente amparo adicional, continúan vigentes y se modifican únicamente por lo que este amparo establece.

AMPARO ADICIONAL DE LUCRO CESANTE - FORMA INGLESA

De conformidad con la solicitud realizada por el tomador o asegurado, y siempre y cuando así se haga constar específicamente en el "cuadro de declaraciones" o en anexo a la póliza, la compañía conviene en extender la cobertura otorgada bajo la póliza seguro de todo riesgo daño material para los bienes asegurados y hasta por el límite de valor asegurado que igualmente se indique en el "cuadro de declaraciones" o en anexo a la póliza, en los términos y condiciones definidos a continuación.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 32 DE LA CONDICIÓN QUINTA - EXCLUSIONES, DE LA PÓLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE AMPARO ADICIONAL, LAS PÉRDIDAS QUE RESULTEN DIRECTAMENTE POR INTERRUPTIÓN DEL NEGOCIO ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA DESTRUCCIÓN O DEL DAÑO MATERIAL, POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS, CON EXCEPCIÓN DE HURTO CALIFICADO (EN ADELANTE LLAMADO "DAÑO"), DE CUALQUIERA DE LOS BIENES AMPARADOS BAJO LA MISMA, EXCLUYENDO EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS, DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN QUE PARA ESTOS SE ENCUENTRA CONTENIDA EN EL NUMERAL 8.5 DE LA CONDICIÓN OCTAVA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

IGUALMENTE SE AMPARA LA PÉRDIDA REAL SUFRIDA POR EL ASEGURADO QUE RESULTE DIRECTAMENTE DE UNA INTERRUPTIÓN DEL NEGOCIO ASEGURADO, DURANTE UN PERÍODO QUE NO EXCEDA DE DOS SEMANAS CONSECUTIVAS, POSTERIORES A LA TERMINACIÓN DEL PERÍODO DE DEDUCIBLE ESTABLECIDO, CUANDO EL ACCESO AL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO SEA ESPECÍFICAMENTE PROHIBIDO POR ORDEN DE AUTORIDAD COMPETENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA DESTRUCCIÓN O DEL DAÑO MATERIAL POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS, CON EXCEPCIÓN DE HURTO CALIFICADO, DE CUALQUIER PROPIEDAD ADYACENTE A DICHO ESTABLECIMIENTO ASEGURADO.

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO LA PERDIDA DE UTILIDAD BRUTA CAUSADA ÚNICAMENTE POR LA DISMINUCIÓN DE LOS INGRESOS Y EL AUMENTO DE LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN LA CONDICIÓN QUINTA DE LA PÓLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL, LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE POR NINGUN AUMENTO DE LA PERDIDA POR INTERRUPTIÓN DEL NEGOCIO ASEGURADO QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE:

1. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN LEGAL QUE REGULE LA CONSTRUCCIÓN, REPARACIÓN O DEMOLICIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS Y/O EDIFICIOS O ESTRUCTURAS QUE LOS CONTENGAN,
2. RESTRICCIONES PARA LA REPARACIÓN U OPERACIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS Y/O EDIFICIOS O ESTRUCTURAS QUE LOS CONTENGAN DECRETADA POR CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE,
3. LA INTERFERENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO, POR HUELGUISTAS U OTRAS PERSONAS, EN LA RECONSTRUCCIÓN, REPARACIÓN O REEMPLAZO DE LOS BIENES ASEGURADOS Y/O EDIFICIOS O ESTRUCTURAS QUE LOS CONTENGAN O CON LA REANUDACIÓN O CONTINUACIÓN DEL NEGOCIO ASEGURADO.

4. MODIFICACIÓN, MEJORAS O REACONDICIONAMIENTO EFECTUADOS CON OCASIÓN DE LA REPARACIÓN O REPOSICIÓN DE LOS BIENES SINIESTRADOS O DAÑADOS.
5. LA SUSPENSIÓN, CADUCIDAD, DEMORA Y/O CANCELACIÓN DE CUALQUIER ESCRITURA, LICENCIA (INCLUYENDO LAS DE IMPORTACIÓN), CONTRATO O PEDIDO, A MENOS QUE TAL SUSPENSIÓN, CADUCIDAD, DEMORA O CANCELACIÓN RESULTE DIRECTAMENTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL NEGOCIO ASEGURADO, CASO EN EL CUAL LA COMPAÑÍA RESPONDERÁ SOLAMENTE POR AQUELLA PERDIDA QUE AFECTE LAS GANANCIAS DEL ASEGURADO DURANTE, Y SIN EXCEDER, DEL PERIODO DE INDEMNIZACIÓN CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.
6. QUE EL ASEGURADO NO DISPONGA A SU DEBIDO TIEMPO DE CAPITAL SUFICIENTE PARA REPARAR O REPONER LOS BIENES DAÑADOS O DESTRUIDOS.

LA COMPAÑÍA TAMPOCO SERÁ RESPONSABLE POR:

7. PERDIDAS DE LA CLIENTELA, NI POR NINGUNA OTRA PERDIDA CONSECUCIONAL, SEA PROXIMA O REMOTA, DISTINTA A LAS ESTIPULADAS EN EL PRESENTE AMPARO.
8. PERDIDAS POR INTERRUPCIÓN DEL NEGOCIO ASEGURADO O POR PERDIDA DE UTILIDADES O INGRESOS PROYECTADOS O ESPERADOS DERIVADOS DE LA CONSTRUCCIÓN, MONTAJE O AMPLIACIÓN DE SUS INSTALACIONES, SI ANTES DE TERMINARLAS COMPLETAMENTE (INCLUYENDO EL PERIODO DE PRUEBAS) Y PONERLAS EN PRODUCCIÓN, OCURRE UN DAÑO A CAUSA DE UN EVENTO AMPARADO.

CONDICIÓN TERCERA - VALOR ASEGURABLE

El Tomador o Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurable la que representa la utilidad bruta del negocio asegurado durante doce (12) meses, si el período de indemnización contratado es de doce (12) meses o menos. Si el período de indemnización contratado es superior a un año, la que represente durante dicho período.

CONDICIÓN CUARTA - SEGURO INSUFICIENTE

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida amparada bajo este amparo adicional, el valor asegurado es menor que la suma que resulta de multiplicar el porcentaje de utilidad bruta a los ingresos anuales del negocio asegurado, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le corresponda de dicha pérdida. Cuando este amparo adicional comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

Nota: Si el período de indemnización contratado es superior a doce (12) meses, el porcentaje de utilidad bruta se aplicará a los ingresos del negocio asegurado durante el mismo período de indemnización contratado.

CONDICIÓN QUINTA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Además de las establecidas en la Condición Décima Octava de las Condiciones Generales de la Póliza que le apliquen a este amparo adicional, cuando ocurra un siniestro indemnizable bajo el mismo, el Asegurado tiene la obligación de emplear inmediatamente todos los medios que disponga para disminuir o impedir la interrupción del negocio asegurado.

De otra parte se modifica el plazo para que el Asegurado de noticia a La Compañía de la ocurrencia del siniestro a tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

Si el Asegurado o Beneficiario incumplieren con estas obligaciones, La Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICION SEXTA - DETERMINACION DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE

El monto de la indemnización se establecerá en la siguiente forma:

1. Con respecto a la Disminución de los ingresos:

La suma que resulta de aplicar el porcentaje de Utilidad Bruta al monto en que, a consecuencia del "Daño", se hubieren disminuido los ingresos normales del negocio asegurado, durante el período de indemnización.

2. Con respecto al aumento de los gastos de funcionamiento:

Los gastos adicionales en que necesaria y razonablemente incurra el Asegurado con el único propósito de evitar o reducir la disminución de los ingresos normales del negocio asegurado que hubiese ocurrido durante el período de indemnización, si tales gastos no se hubiesen hecho, pero sin exceder, en ningún caso, en total, la suma que resulta de aplicar el porcentaje de Utilidad Bruta al valor de la rebaja evitada por tales gastos.

Se deducirá cualquier suma economizada durante el período de indemnización, con respecto a aquellos costos y gastos del negocio asegurado que hayan podido suprimirse o reducirse a consecuencia del "daño".

CONDICION SEPTIMA - DEFINICIONES

Para todos los efectos del presente amparo adicional, los términos que se mencionan enseguida, tienen el significado que aquí se les asigna.

1. **AÑO DE EJERCICIO**

Significa el año que termina el día en que se cortan, liquidan y fenecen las cuentas anuales en el curso ordinario de la industria o negocio asegurado.

2. **UTILIDAD BRUTA**

Es el monto por el cual los ingresos del negocio asegurado y el valor del inventario al fin del año de ejercicio, excede la suma total del valor del inventario al comienzo del mismo año de ejercicio más el valor de los gastos específicos de trabajo.

NOTA: Para llegar a los valores de los inventarios, se tendrá en cuenta el sistema contable que utilice el Asegurado aplicando las respectivas depreciaciones.

3. **GASTOS ESPECIFICOS DE TRABAJO**

- a. Todas las compras (menos los descuentos otorgados)
- b. Fletes
- c. Fuerza Motriz
- d. Materiales de Empaque
- e. Elementos de Consumo
- f. Descuentos concedidos
- g. Otros gastos variables

4. INGRESOS DEL NEGOCIO ASEGURADO

Son las sumas pagadas o pagaderas al Asegurado por mercancías vendidas y entregadas y por servicios prestados en el curso del negocio asegurado en el establecimiento asegurado.

5. PERIODO DE INDEMNIZACION

Es el período que empieza con la ocurrencia del "daño" y termina a más tardar en el período establecido en la carátula de la póliza, o en anexo a ella, y durante el cual los resultados del negocio asegurado están afectados a causa del "daño", sin limitarlo a la fecha de vencimiento de este seguro.

6. PORCENTAJE DE UTILIDAD BRUTA

Es la relación porcentual que representa la Utilidad Bruta respecto a los ingresos del negocio asegurado durante el año de ejercicio inmediatamente anterior a la fecha del "daño".

7. INGRESO ANUAL

Es el ingreso durante los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del "daño".

8. INGRESO NORMAL

Es el ingreso durante aquel período dentro de los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha del "daño", que corresponda con el período de indemnización.

NOTA 1. Para establecer el porcentaje de Utilidad Bruta, Ingreso Anual e Ingreso Normal se considerará que las cifras deben ajustarse, teniendo en cuenta las tendencias del negocio asegurado y las circunstancias especiales y demás cambios que le afecten antes o después del "daño", y también aquellos que le habrían afectado si no hubiese ocurrido el "daño", de tal suerte que, después de ajustadas, las cifras representen hasta donde sea razonablemente posible las que se hubiesen obtenido durante el período correspondiente después del "daño", si éste no hubiere ocurrido.

NOTA 2. Si durante el período de indemnización, el Asegurado u otra persona obrando por cuenta de él y para beneficio del negocio asegurado vende mercancías o presta servicios en lugares que no sean del establecimiento asegurado, el total de las sumas pagadas o pagaderas al Asegurado por tales ventas o servicios entrará en los cálculos para determinar el monto de los ingresos del negocio asegurado durante el período de indemnización.

NOTA 3. Si algún gasto permanente del negocio asegurado estuviere excluido del amparo de esta cobertura (por haberse deducido al calcular el monto de la Utilidad Bruta tal como se define en la misma), al computar el monto de la indemnización por razón del aumento de los gastos de funcionamiento sólo entrará en los cálculos la proporción de dichos gastos adicionales de funcionamiento, que la utilidad bruta tiene en comparación con los gastos no amparados, sumado a la utilidad bruta.

CONDICION OCTAVA - NEGOCIOS NUEVOS

Cuando se trate de amparar un negocio nuevo durante su primer año de funcionamiento, se tendrán, adicionalmente, las siguientes condiciones:

Para los fines de la liquidación de cualquier siniestro amparado antes de que se complete el primer año de negocios en el establecimiento asegurado, las frases "Porcentaje de Utilidad Bruta", "Ingreso Anual" e "Ingreso Normal", tendrán el siguiente significado:

PORCENTAJE DE UTILIDAD BRUTA: El obtenido sobre el volumen del negocio asegurado durante el período entre la fecha de comienzo de la industria y la fecha del siniestro.

INGRESO ANUAL: El equivalente proporcional de un período de doce meses, del volumen logrado en el período entre la iniciación de la industria y la fecha del siniestro.

INGRESO NORMAL: El equivalente proporcional por un período igual al de indemnización, del volumen conseguido durante el período comprendido entre el comienzo del negocio asegurado y la fecha del siniestro.

Nota: Las cifras deben ajustarse, teniendo en cuenta las tendencias del negocio asegurado y las circunstancias especiales y demás cambios que le afecten antes o después del "Daño", de suerte tal que, después de ajustadas, las cifras representen hasta donde sea razonablemente posible las que se hubiesen obtenido durante el período correspondiente después del "Daño" si el siniestro no hubiese ocurrido.

CONDICION NOVENA - AJUSTE DE LA UTILIDAD BRUTA ANUAL

En el caso que la utilidad bruta obtenida durante el ejercicio anual más concurrente con cualquier período de vigencia del seguro, tal como queden certificados por el representante legal y/o contador público del Asegurado, fuese menor que la respectiva suma asegurada, se le devolverá al Asegurado a prorrata, excedente de prima no devengada calculada sobre la diferencia de cifras.

Si hubiese ocurrido un algún "daño" que dé lugar a una reclamación bajo este amparo adicional, tal devolución será efectuada solamente respecto al monto de la diferencia que no sea consecuencia del "daño".

CONDICION DECIMA - EXCEPCION POR DEDUCIBLE A LA CLAUSULA DE DAÑOS

Si por razón del deducible aplicable al amparo de daños que da origen a la afectación del presente amparo adicional de lucro cesante no hay lugar a pago ni a declaración de responsabilidad de La Compañía únicamente porque el "Daño" no supera el monto del deducible estipulado entonces el amparo adicional de lucro cesante no operará.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza Seguro Todo Riesgo Daño Material no modificados por el presente amparo adicional, continúan vigentes y se modifican únicamente por lo que este amparo establece.

AMPARO ADICIONAL DE LUCRO CESANTE PROVEEDORES, DISTRIBUIDORES O PROCESADORES

De conformidad con la solicitud realizada por el tomador o asegurado, y siempre y cuando así se haga constar específicamente en el "cuadro de declaraciones" de la póliza o en anexo a ella, la compañía conviene en extender la cobertura otorgada bajo el amparo adicional de lucro cesante y hasta por el límite de valor asegurado que igualmente se indique en la caratula de la póliza o en anexo a ella, en los términos y condiciones definidos para los amparos que a continuación se describen.

CONDICION PRIMERA - AMPARO

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO LA PERDIDA DE UTILIDAD BRUTA QUE SUFRA EL ASEGURADO POR LA SUSPENSIÓN O REDUCCIÓN NECESARIA DE LAS ACTIVIDADES NORMALES DEL NEGOCIO ASEGURADO, ORIGINADA EN LA DESTRUCCIÓN O EL DAÑO, POR CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL, CON EXCEPCIÓN DE HURTO CALIFICADO, DE LAS PROPIEDADES QUE FORMAN LOS "ESTABLECIMIENTOS" DE LOS PROVEEDORES, DISTRIBUIDORES O PROCESADORES, EXCLUYENDO EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS, DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN QUE PARA ESTOS SE ENCUENTRA CONTENIDA EN EL NUMERAL 8.5 DE LA CONDICIÓN OCTAVA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y BIENES UBICADOS FOR FUERA DE LOS PREDIOS DE DICHOS ESTABLECIMIENTOS

CONDICION SEGUNDA - PROVEEDORES, DISTRIBUIDORES O PROCESADORES AMPARADOS

El presente amparo adicional se otorga bajo la condición que el Asegurado suministre a La Compañía durante los primeros treinta (30) días siguientes a la fecha de iniciación de la cobertura un listado de los proveedores, distribuidores o procesadores que quedarán amparados, con indicación del nombre completo, dirección de los predios de ellos, porcentaje de utilidad bruta a amparar y valor asegurado para cada uno de ellos.

Si el Asegurado no cumple válidamente con esta condición, queda claramente entendido y convenido que esta cobertura nunca entró en vigencia.

CONDICION TERCERA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Además de las establecidas en la Condición Décima Octava de las Condiciones Generales de la Póliza y Quinta del Amparo Adicional de Lucro Cesante, el Asegurado se obliga a:

1. Reducir la pérdida haciendo uso de cualquiera otra fuente de aprovisionamiento, distribución o procesamiento.
2. Emplear toda la diligencia para que los proveedores, distribuidores o procesadores reanuden las operaciones.

Si el Asegurado o Beneficiario incumplieren con estas obligaciones, La Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza Seguro de Todo Riesgo Daño Material y de su amparo adicional de Lucro Cesante no modificados por el presente amparo adicional, continúan vigentes y se modifican únicamente por lo que este amparo establece.

AMPARO ADICIONAL DE LUCRO CESANTE POR SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENERGÍA ELÉCTRICA, AGUA O GAS

De conformidad con la solicitud realizada por el tomador o asegurado, y siempre y cuando así se haga constar específicamente en el "cuadro de declaraciones" de la póliza o en anexo a ella, la compañía conviene en extender la cobertura otorgada bajo el amparo adicional de lucro cesante y hasta por el límite de valor asegurado que igualmente se indique en la carátula de la póliza o en anexo a ella, en los términos y condiciones definidos para los amparos que a continuación se describen.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO LA PERDIDA DE UTILIDAD BRUTA QUE SUFRA EL ASEGURADO POR LA SUSPENSIÓN O REDUCCIÓN NECESARIA DE LAS ACTIVIDADES NORMALES DEL NEGOCIO ASEGURADO, ORIGINADA EN LA DESTRUCCIÓN O EL DAÑO, POR CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL, CON EXCEPCIÓN DE HURTO CALIFICADO, DE LAS PROPIEDADES QUE FORMAN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LAS FUENTES QUE SUMINISTRAN ENERGÍA ELÉCTRICA, AGUA O GAS, UTILIZADOS EN EL DESARROLLO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES, INCLUYENDO: A) DAÑO O DESTRUCCIÓN DE TALLEROS DE CONTROL Y TRANSFORMADORES, B) ESTACIONES, DISTRIBUIDORES Y SUBESTACIONES ELÉCTRICAS; C) ESTACIONES Y SUBESTACIONES DE BOMBEO (PERO EXCLUYENDO EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS, DE ACUERDO A LA DEFINICIÓN QUE PARA ESTOS SE ENCUENTRA CONTENIDA EN EL NUMERAL 8.5 DE LA CONDICIÓN OCTAVA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA; ASÍ COMO TORRES, POSTES, LÍNEAS DE TRANSMISIÓN, SUBTRANSMISIÓN Y DISTRIBUCIÓN, OLEODUCTOS, GASODUCTOS Y POLIDUCTOS Y EN GENERAL BIENES UNICADOS POR FUERA DE LOS PREDIOS DE DICHS ESTABLECIMIENTOS) SIEMPRE Y CUANDO LA FALTA DE CUALQUIERA DE ESTOS SUMINISTROS DE LUGAR A UN "PERIODO DE INDEMNIZACIÓN", ENTENDIENDO POR TAL EL PERIODO DE TIEMPO QUE EMPIEZA CON LA OCURRENCIA DEL "DAÑO" Y TERMINA A MÁS TARDAR EN EL NÚMERO DE MESES ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, O EN ANEXO A ELLA, Y DURANTE EL QUE LOS RESULTADOS DEL NEGOCIO ASEGURADO ESTÁN AFECTADOS A CAUSA DEL "DAÑO", SIN LIMITARLO A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE ESTE SEGURO

CONDICIÓN SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Además de las establecidas en la Condición Décima Octava de las Condiciones Generales de la Póliza Seguro Todo Riesgo Daño Material y Quinta del Amparo Adicional de Lucro Cesante, el Asegurado obliga a:

1. Reducir la pérdida haciendo uso de cualquiera otra fuente de aprovisionamiento.
2. Emplear toda la diligencia necesaria para restablecer los servicios.

Si el Asegurado o Beneficiario incumplieren con estas obligaciones, La Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza Seguro de Todo Riesgo Daño Material y de su amparo adicional de Lucro Cesante no modificadas por el presente amparo adicional, continúan vigentes y se modifican únicamente por lo que este amparo establece.

AMPARO DE RENTA (PERDIDA DE ARRENDAMIENTO)

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR O ASEGURADO, Y SIEMPREY CUANDO ASÍ SE HAGA CONSTAR ESPECÍFICAMENTE EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PÓLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL PARA LOS BIENES ASEGURADOS Y HASTA POR EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE IGUALMENTE SE INDIQUE EN EL "CUADRO DE DECLARACIONES" O EN ANEXO A LA PÓLIZA, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS A CONTINUACIÓN

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 32 DE LA CONDICIÓN QUINTA – EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO LA PÉRDIDA DE ARRENDAMIENTO QUE PERCIBA EL ASEGURADO SOBRE EL(LOS) EDIFICIO(S) ASEGURADO(S) QUE SE AFECTE(N) POR CUALQUIERA DE LOS RIESGOS CUBIERTOS, SEGÚN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a. LA INDEMNIZACIÓN SERÁ EQUIVALENTE AL MONTO DEL ARRENDAMIENTO DEJADO DE PERCIBIR (RENTA BRUTA), MENOS LOS GASTOS QUE NO SE CAUSEN DESPUÉS DE DESTRUIDA LA TOTALIDAD O PARTE DEL EDIFICIO ASEGURADO.
- b. SI LA DESTRUCCIÓN ES PARCIAL, SOLO SE INDEMNIZARA LA PERDIDA DE ARRENDAMIENTO QUE DEJE DE PRODUCIR LA PARTE DEL EDIFICIO QUE RESULTE INCUPABLE POR CAUSA DEL SINIESTRO AMPARADO.
- c. SI LA PARTE DEL EDIFICIO AFECTADA ESTUVIERE OCUPADA EN TODO O EN PARTE POR EL ASEGURADO, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ EQUIVALENTE AL VALOR DEL ARRENDAMIENTO DE LAS OTRAS PARTES O DEPENDENCIAS ANÁLOGAS DEL EDIFICIO ARRENDADAS A TERCEROS O DE EDIFICIOS SIMILARES.
- d. LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADA DURANTE EL TIEMPO NORMALMENTE NECESARIO PARA RECONSTRUIR EL EDIFICIO, SIN EXCEDER EL TÉRMINO DE MESES FIJADO EN EL CUADRO DE DECLARACIONES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INTERRUPCIÓN DE LA RENTA.
- e. SI EL EDIFICIO NO PUDIERE SER REPARADO O RECONSTRUIDO O TUVIERE QUE SERLO CON DETERMINADAS ESPECIFICACIONES O BAJO CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN UN TIEMPO MAYOR DEL NORMALMENTE REQUERIDO, EL PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN SE LIMITARÁ AL TIEMPO QUE HUBIESE SIDO SUFICIENTE PARA REPARAR O RECONSTRUIR EL EDIFICIO NORMALMENTE.
- f. SI AL TIEMPO DE OCURRIR UNA PERDIDA QUE DE MOTIVO A INDEMNIZACIÓN EN VIRTUD DE ESTE AMPARO, LA RENTA DEL EDIFICIO ASEGURADO FUERE MAYOR QUE LA RENTA ASEGURADA, EL ASEGURADO SE CONSIDERARÁ COMO SU PROPIO ASEGURADOR POR EL EXCESO DE RENTA NO GARANTIZADA Y, EN CONSECUENCIA, SOPORTARÁ PROPORCIONALMENTE LA PARTE DE LA PÉRDIDA DE RENTA SUFRIDA.

1. AMPARO

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL Y DE SU AMPARO ADICIONAL DE LUCRO CESANTE NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, CONTINUÁN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE ESTE AMPARO ESTABLECE.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO - Clubb Seguros Colombiano S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 - 51. Oficina 203 - Edificio Officey.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensor@clubbseguros.com
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 5:00 p.m.

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CA103064 Hours 43

Date 02/09/2020

Serial Number Turbine CA 004952

Verification Steps:

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 ICD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FiO2 Performance Test Parameters for Fio2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #2 Monitored Value @ 30% setting 27-33%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 90% setting 85-95%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset
- 2.4 Step #6 Record Start time of test
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification
- 2.5 Touch Screen calibration
- 2.6 Charge Status Verification



Signature: _____

Procedure Complete

MOTOS 351 CLEATE

Dirección: _____
 Contacto: _____
 Teléfono: _____
 Correo: _____

IDENTIFICACIÓN DEL FACTOR

Equipo: Vanilator de pañales
 Marca: Concha / Vela II
 Modelo: Vela Concha II Ref: 16532-09,
 SW: CAT05084
 Ubicación: Plaza:

2000-01 SEP 10

Alpendiente	☒	Capacidad	☐	Cómodo	☐	Construido	☐	Costoso	☐	Colgante	☐	Colgante	☐
Comodidad		Diseño	☐	Exclusivo	☐	Grande	☐			Protección	☐	Claro	

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

E. coli ☐
 P. aeruginosa ☐
 Neisseria ☐
 G. meningitidis ☐
 S. aureus ☐
 C. albicans ☐

ETAT: 12

Linux Compilers	Linux Analysis	Linux Malware
-----------------	----------------	---------------

[illegible]

Discussion

TRABAJOS REALIZADOS

[illegible]

En 25%, 50%, 60%, 80%, 100% casos de la lesión pulmonar a la bacteria, para la cual se elige el factor más adecuado, además, cuando se disminuye de verificación

REPUESTOS Y/O COSTO DEL SERVICIO

Nº Parte	Serie / Lote	Descripción	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
		Materia de Olla - Refaja			
Total :					

^A OBSERVACIONES

El **valor** se entrega **lanceando**, **acordemente** de **acuerdo** a **las** **especificaciones** del **fabricante** y en **condición** **estática**

CLIENTS

Number: _____ Group: Box 11
 Firm: _____
 Cargo: Golden Isle Granite Tonnage

TIEMPO DE SERVICIO

Tommaso de Casalecchia

H. Ingarda _____
H. Golcz.

Instrumentación SA

Membro	Fernando Romero
Firma	
Cargo	Ingeniero de Obras Pùblicas

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14887

FECHA: 06 Agosto 2001

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Univer Las Rongles</u>	Equipo: <u>Velocidad</u>
Contacto: _____	Marca: <u>Velocidad</u>
Teléfono: <u>01</u>	Modelo: <u>Velocidad</u>
Ciudad: <u>Peru</u>	S/N: <u>14175034</u>
Contrato: <u>14175034</u>	Ubicación: <u>Univer</u>
Dño fuera de Garantía: _____	Finca: <u>N12</u>

TIPO DE SERVICIO	☐ Alisamiento	☐ Calibración	☐ Caudetación	☐ Correctivo	☐ Cortesia
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo	

TIPO DE PROBLEMA
☐ Electrónico ☐ Neumática ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro <u>Preventivo</u>

PROBLEMA: <u>2da Vela de mantenimiento preventivo</u>

TRABAJO REALIZADO
<u>Revisión general por cabina y funcionamiento. Limpieza general, pruebas de desempeño y verificación según protocolo de mantenimiento preventivo adjunto, las cuales pasan exitosamente.</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN SA
Nombre: <u>Univer Las Rongles</u>	H. Llegada: <u>13:00</u>	Nombre: <u>Univer Las Rongles</u>
Cargo: <u>Gerente</u>	H. Salida: <u>14:30</u>	Cargo: <u>Gerente</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

Instrumentación SA Soluciones para la gestión de salud	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: PMP-01 Versión: 1.1
--	--	--------------------------------

IDENTIFICACIÓN			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA COMPREHENSIVE		Serie: CAT08064	
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales		Activo: N/R	
Fecha: 06 / Agosto / 2021		Servicio: UCI	
HTV: 3183		HTT: 3183	

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS							
No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	6.3	6.3	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	525	525	✓	
3.	PtEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.6	4.6	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	24	24.5	✓	
6.	IE	1.6.3	± 10%	1.6.24	1.6.24	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.3	20.3	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	28.7	28.7	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.1	61.1	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.1	89.1	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	91.1	91.1		

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma:	Firma:	Estado	
Nombre: Darly Catherine Calcezon Villarreal	Nombre:	Aprobado	✓
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo:	Correctivo	
Fecha: 06 / Agosto / 2021	Fecha: 06-08-21	Fuera de Servicio	

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 11923

FECHA: 01/12/2020

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Clinica los Rosales	Equipo:	Ventilador de Fuente
Contacto:	Jose Luis Aguirre	Marca:	Curefiton
Teléfono:	3113208217	Modelo:	Uela
Ciudad:	Pericu	S/N:	CAT050501
Contrato:		Ubicación:	
Oficina fuera de Garantía:		Placa:	

TIPO DE SERVICIO				
☐ Asistencia	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA				
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software	☐ Otro Cuent:

TIPO DE ELEMENTO				
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA		
☐ Partidos ☐ Reinstalación de Firmware ☐ Reinstalación de Software ☐ Reparación Consola ☐ Reparación Computadora ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro	☐ Línea Emisor/Receptor ☐ Línea de Servicio Receptor ☐ Fuente ☐ Fuente ☐ Suministro de Energía ☐ Suministro de Energía ☐ Reducción ☐ Válvula de Línea Va ☐ Otro	☐ Amplificador ☐ Sistema ☐ Cable ☐ Controlador ☐ Computador ☐ Consola ☐ CPU ☐ Dispositivo ☐ Fuente	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujo de Aire ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Material ☐ Línea	☐ Monitor ☐ Monitor ☐ Monitor ☐ Monitor ☐ Monitor ☐ Monitor ☐ Monitor ☐ Monitor ☐ Monitor

PROBLEMA:
Visita #1 de garantía Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS:
THU: 75 M.T. 35. Inspección general del equipo. Limpieza general. Pruebas con fugas, alarmas, tests, los indicadores, particula test, calibración de O2 desempeño de batería. Todos OK. Verificación de parámetros de ventilación incluidos en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:
Sensor en observación por volúmenes bajos. Se revisa con otro sensor y los volúmenes con los indicadores.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: Sr. María Alejandra López	H Llegada: 10:30 am	Nombre: Edgar Ríos C
Cargo: Ing. Biomédica	H Salida: 12:00 pm	Cargo: Supervisor Técnico
Firma: María Alejandra López		Firma: Edgar Ríos C

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CATO 5034
Institución/Ubicación: Clínica Los Rosales	Activo: 000246
Fecha: 01/12/2020	Servicio:
HTV: 95	HTI: 75

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 12 L	5.7	5.7	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	477	477	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5	5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	35.2	35.2	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.0	1:6.0	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.71	0.71	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.7	20.7	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.9	29.9	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.8	61.8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.8	90.8	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

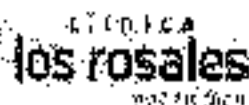
INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento:	Marca:	Serie:
Equipo de verificación	TSI	40812020076

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado: ✓
Nombre: <i>[Nombre]</i>	Nombre: <i>[Nombre]</i>	Correctivo:
Cargo: <i>[Cargo]</i>	Cargo: <i>[Cargo]</i>	Fuera de Servicio:
Fecha: 01-12-2020	Fecha: 02-12-2020	



CÓDIGO: REG-MA-26

PAGINA: 1 de 2

VERSIČNÍ 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: Ventolabus Mecánico

MARGA: Confusion / Vague

MODEL: Comprehensive 16527-08

VERSE: C AD506A

Activo: 6002 AG

LOCALIZACIÓN U.F.: UCA Intermedios 5D

FECHA ENTREGA: 15.06.21

UBICACIÓN: Hoboken: 508

2. PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

2.1 HALLAZGOS

Equipo requiere revisión presenta volumen minuto bajo interferencia 2.5.

2.25 CLIGNON

Se realiza inspección física y funcional del equipo donde el personal reporta alarma de volumen muy bajo por lo que se repara a taller biomédico y se realiza montaje de circuito de prueba, se procede a realizar comprobación de fuses superando de manera satisfactoria, seguidamente se procede a ciclar equipo durante 4 horas sin evidencias observadas de ningún tipo.

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

[illegible]

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO

[illegible]

4. COMPROBACIÓN INTERMEDIA

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN

NOMBRE DEL ANALIZADOR		MARCA DEL ANALIZADOR	
MODELO DEL ANALIZADOR		SERIE DEL ANALIZADOR	

4.2 PUNTOS DE MEDICIÓN

[illegible]

6. OBSERVACIONES:

Equipo en buen estado físico y funcional
Visuporte 44887.

Alexandra Valencia Trujillo:

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO

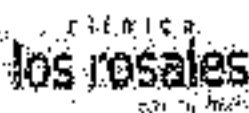
FIRMA O NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO



UBICACIÓN: Colombia 2017

Se realiza inspección física y funcional del equipo y en primer lugar se pone a realizar pruebas de fijas las cuales superan con éxito, se procede a poner a actuar y se evidencia que este no se encontraba mostrando el valor del porcentaje de oxígeno, se procede a ingresar a las funciones extendidas y se modifica la opción y además se habilita la F.O2 la cual se encontraba deshabilitada, razón por la cual no se veía, se deja actuando aproximadamente una hora observando óptimos resultados de funcionalidad.

CANTIDAD



ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN

NOMBRE DEL ANALIZADOR		MARCA DEL ANALIZADOR	
MODELO DEL ANALIZADOR		SERIE DEL ANALIZADOR	

[illegible]

Equipo en buen estado físico y financiero
Voz parte #42-366



Naurel Outing

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO

Maluco

	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO BIOMÉDICO	CÓDIGO: REG-MA-28
		PÁGINA: 1 de 2
		VERSIÓN: 4
		ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: Ventilador mecánico	MARCA: Vela Corepion/Véaire
MODELO: Comprehensive. 16532-08	SERIE: CAT05064
ACTIVO: S-D	LOCALIZACIÓN U.F.: Hospitalización 6A
FECHA DMTA: 19.25/30/10/2020	UBICACIÓN: Torre A piso 6

2. PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

2.1 FALLAZGO

Revisar ventilador que no tiene conector.

2.2 SOLUCIÓN

Se realiza inspección visual, se identifica que el equipo no cuenta con acople Chemtron para oxígeno ni rosca, a pesar que el equipo se entregó con ambos. Se realiza la instalación de acople Chemtron y ROSCA, se realiza inspección de fuga en el acople la cual pasa, el ventilador se deja funcional en el servicio.

La terapia refiere que no recibió equipo de la anterior terapia debido a que según ella el equipo no se encontraba en el servicio pero lo encontró en un cuarto, se informa a la terapia que siempre se debe verificar el estado físico y funcional de los equipos al recibir turno.

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

NOMBRE	MARCA	REFERENCIA	LOTE	REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD
Acople O2 + Rosca	Amvex	S-D	S-D	S-D	1

4. COMPROBACIÓN INTERMEDIA

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN

NOMBRE DEL ANALIZADOR		MARCA DEL ANALIZADOR	
MODELO DEL ANALIZADOR		SERIE DEL ANALIZADOR	

4.2 PUNTOS DE MEDICIÓN.

[illegible]

B. OBSERVACIONES:

Se entrega funciones al servicio

David D. Evans

Juliana Barong 6.

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO

FIRMA O NOMBRE DE QUEM RECIBE EL MANTENIMIENTO

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CAT 04967 Hours 45 Date 1/9/20

Serial Number Turbine CA 003942

Verification Steps:

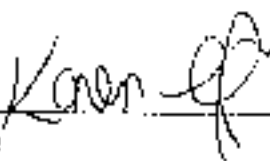
Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☐
1.1 Leak Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☐
2.1 Step #3 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 50 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☐
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FiO2 Performance Test Parameters for FiO2 monitoring test	☐
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 33% setting 27-33%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-66%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 80% setting 86-95%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22%
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset
- 2.4 Step #6 Record Start time of test
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification
- 2.5 Touch Screen calibration
- 2.6 Charge Status Verification



Signature: _____

Procedure Complete



Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14877

FECHA: 04 Agosto 2021

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Alfredo Los Rios</u>	Equipo: <u>Ventilador</u>
Contacto: <u>Jose Luis Aguilar</u>	Marca: <u>Cometunion</u>
Teléfono: <u>8</u>	Modelo: <u>Vela Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Quito</u>	S/N: <u>04104962</u>
Código: <u>000000</u>	Ubicación: <u>001</u>
Dato fuera de Garantía: <u></u>	Placa: <u>004157</u>

TIPO DE SERVICIO	☐ Aislamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesa
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo	

TIPO DE PROBLEMA
☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Cual: <u>Preventivo</u>

PROBLEMA:
<u>2do Visita de mantenimiento preventivo</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general por estado y funcionamiento, limpieza general</u>
<u>puerto de drenaje y ventilación según protocolo de mantenimiento pre-</u>
<u>ventivo adjunto, las partes para el momento</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Jose Luis Aguilar</u>	H. Llegada: <u>11:30</u>	Nombre: <u>Alfredo Los Rios</u>
Cargo: <u>Gerente</u>	H. Salida: <u>14:00</u>	Cargo: <u>ST</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: -PMP-01 Versión: 1.3
---	--	---------------------------------

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA COMPREHENSIVE		Serie: CATO4963	
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales		Servicio: UCI	
Fecha: 04 / Agosto / 2021		HYV: 3063	
		HTT: 3065	

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas 59.5	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (23% 100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpeza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS							
No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	6.1	6.1	✓	
2.	VT	500 mL	+ 10%	516	516	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.7	4.7	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	22	23	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.23	1:6.23	✓	
7.	TI	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.4	20.4	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 34%	30.3	30.3	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.7	62.7	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92	92	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma:		Firma:	Estado: Aprobado ✓
Nombre: Darly Catherine Calderon Villarreal		Nombre: R. J. Hinojosa	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte Técnico		Cargo: Ing. Soporte Técnico	Fuera de Servicio
Fecha: 04 / Agosto / 2021		Fecha: 04 / Agosto / 2021	

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Ciudad:	Parera	Equipo:	Ventilador Mecánico
Cliente:	Clinica los Rosales	Marca:	Carton
Contacto:	JOSE LUIS AGUIRRE	Modelo:	Vela Comprometida
Teléfono:	371 320 8717	S/N:	CA025962
Contrato:		Ubicación:	Hospitalización (COVID)
Dato fuera de Garantía:		Placa:	N/A (0047158)

TIPO DE SERVICIO			
☐ Alastento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Corrección
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instrucción	☒ Preventiva

TIPO DE PROBLEMA			
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software
☐ Otro	☐ Cual...		

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA
☐ Fértil ☐ Herramientas de Fijación ☐ Herramientas de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Control ☐ Talla Principal ☐ Otro	☐ Filtro Entero/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Ruído ☐ Ruído ☐ Sonido de Bloqueo ☐ Sonido de Mueve ☐ Tensión ☐ Válvula de Unid. V ☐ Otro
LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador ☐ Bateria ☐ Cable ☐ Cable I/O ☐ Compresor ☐ Control ☐ CPU ☐ De Ingreso ☐ Diferencia	☐ Eléctrico ☐ Filtro ☐ Flujo ☐ Fuente ☐ Inyección ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Intake ☐ Lenteja
☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operador ☐ Panela ☐ Pajón ☐ Potenciometro	☐ Acústico ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tapa ☐ Transductor ☐ Tubina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA:
Visita #2 de mantenimiento preventivo por garantía.

TRABAJOS REALIZADOS
Verificación física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas de: test, membrana, fugas, alarmas, calibración de la de CO2, pruebas de desempeño de batería y parámetros ventilatorio, todos en anexo protocolo de mantenimiento.

OBSERVACIONES:
Equipo funciona correctamente.

CLIENTE		DURACIÓN DEL TRABAJO		INSTRUMENTACIÓN S.A.	
Nombre:	JOSE LUIS AGUIRRE	H. Llegada:	2 pm	Nombre:	Roberto Bogarín G.
Cargo:	Gerente Administrativo	H. Salida:	4 pm	Cargo:	Eng. Soporte Técnico
Firma:	[Firma]	Firma:	[Firma]		

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie:

CAT 4957

Activo: 004757

Institución/Ubicación: Clínica LOS Rosales

Servicio: Hospitalización (Cuid)

Fecha: 03 / 06 / 2027

HTV: 2214

HTT: 2214

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	/			11.	Alarma Frecuencia Alta	/		
2.	Prueba de fugas 627	/			12.	Alarma Vm Bajo	/		
3.	Prueba de luces	/			13.	Alarma Pmax Baja	/		
4.	Prueba de membranas	/			14.	Alarma Pmax Alta	/		
5.	Prueba de alarmas	/			15.	Alarma Apnea	/		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	/			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	/			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	/			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	/			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	/			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.8	5.8	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	495	495	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.9	4.9	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitorizada 30	± 2 cmH ₂ O	28.4	28.4	/	
6.	IR	1:6.3	± 10%	7.628	7.628	/	
7.	TI	0.68s	± 0.5s	0.69 s	0.69 s	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.8	20.8	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.5	30.5	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.1	62.1	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.9	91.9	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40012030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Institución: Instrumentación SA	Institución: Instrumentación SA	Estado:
Firma: Roberto Bogotón	Firma: Roberto Bogotón	Aprobado: X
Nombre: Roberto Bogotón	Nombre: Roberto Bogotón	Correctivo:
Cargo: Ing. Software Técnico	Cargo: Ing. Software Técnico	Fuera de Servicio:
Fecha: 03/06/27	Fecha: 03/06/27	

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04967

Activo: 4167

Institución/Ubicación: Clínica los Reyes

Servicio:

Fecha: 01/12/2020

HTV: 447

HTI: 447

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Xf Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Bateria			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	±1.2L	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 ml	± 20%	476	476	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.3	4.3	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PI	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	36.8	36.8	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.2	1:6.2	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	20.6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.3	30.3	✓	
10.	O ₂	50%	55% - 65%	62.4	62.4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.2	92.2	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre:	Edgar E. José C.	Nombre:	Edgar E. José C.	Correctivo	
Cargo:	Soporte Técnico	Cargo:	Soporte Técnico	Fuera de Servicio	
Fecha:	01-12-2020	Fecha:	03-12-2020		

CODIGO: REG-NA-26

PÁGINA: 11 de 20

VERSION: 6.0

ACTUALIZACIÓN: 22/07/2020

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EDUPO: *dentista do médico*

MARCA:

MODEL: 4210

98400: 6A5 000000

ACTIVO: -5-0

LOCALIZATION U.F.: 30 - 60 - 100 - 150 - 200 - 250 - 300 - 350 - 400 - 450 - 500 - 550 - 600 - 650 - 700 - 750 - 800 - 850 - 900 - 950 - 1000 - 1050 - 1100 - 1150 - 1200 - 1250 - 1300 - 1350 - 1400 - 1450 - 1500 - 1550 - 1600 - 1650 - 1700 - 1750 - 1800 - 1850 - 1900 - 1950 - 2000 - 2050 - 2100 - 2150 - 2200 - 2250 - 2300 - 2350 - 2400 - 2450 - 2500 - 2550 - 2600 - 2650 - 2700 - 2750 - 2800 - 2850 - 2900 - 2950 - 3000 - 3050 - 3100 - 3150 - 3200 - 3250 - 3300 - 3350 - 3400 - 3450 - 3500 - 3550 - 3600 - 3650 - 3700 - 3750 - 3800 - 3850 - 3900 - 3950 - 4000 - 4050 - 4100 - 4150 - 4200 - 4250 - 4300 - 4350 - 4400 - 4450 - 4500 - 4550 - 4600 - 4650 - 4700 - 4750 - 4800 - 4850 - 4900 - 4950 - 5000 - 5050 - 5100 - 5150 - 5200 - 5250 - 5300 - 5350 - 5400 - 5450 - 5500 - 5550 - 5600 - 5650 - 5700 - 5750 - 5800 - 5850 - 5900 - 5950 - 6000 - 6050 - 6100 - 6150 - 6200 - 6250 - 6300 - 6350 - 6400 - 6450 - 6500 - 6550 - 6600 - 6650 - 6700 - 6750 - 6800 - 6850 - 6900 - 6950 - 7000 - 7050 - 7100 - 7150 - 7200 - 7250 - 7300 - 7350 - 7400 - 7450 - 7500 - 7550 - 7600 - 7650 - 7700 - 7750 - 7800 - 7850 - 7900 - 7950 - 8000 - 8050 - 8100 - 8150 - 8200 - 8250 - 8300 - 8350 - 8400 - 8450 - 8500 - 8550 - 8600 - 8650 - 8700 - 8750 - 8800 - 8850 - 8900 - 8950 - 9000 - 9050 - 9100 - 9150 - 9200 - 9250 - 9300 - 9350 - 9400 - 9450 - 9500 - 9550 - 9600 - 9650 - 9700 - 9750 - 9800 - 9850 - 9900 - 9950 - 10000 - 10050 - 10100 - 10150 - 10200 - 10250 - 10300 - 10350 - 10400 - 10450 - 10500 - 10550 - 10600 - 10650 - 10700 - 10750 - 10800 - 10850 - 10900 - 10950 - 11000 - 11050 - 11100 - 11150 - 11200 - 11250 - 11300 - 11350 - 11400 - 11450 - 11500 - 11550 - 11600 - 11650 - 11700 - 11750 - 11800 - 11850 - 11900 - 11950 - 12000 - 12050 - 12100 - 12150 - 12200 - 12250 - 12300 - 12350 - 12400 - 12450 - 12500 - 12550 - 12600 - 12650 - 12700 - 12750 - 12800 - 12850 - 12900 - 12950 - 13000 - 13050 - 13100 - 13150 - 13200 - 13250 - 13300 - 13350 - 13400 - 13450 - 13500 - 13550 - 13600 - 13650 - 13700 - 13750 - 13800 - 13850 - 13900 - 13950 - 14000 - 14050 - 14100 - 14150 - 14200 - 14250 - 14300 - 14350 - 14400 - 14450 - 14500 - 14550 - 14600 - 14650 - 14700 - 14750 - 14800 - 14850 - 14900 - 14950 - 15000 - 15050 - 15100 - 15150 - 15200 - 15250 - 15300 - 15350 - 15400 - 15450 - 15500 - 15550 - 15600 - 15650 - 15700 - 15750 - 15800 - 15850 - 15900 - 15950 - 16000 - 16050 - 16100 - 16150 - 16200 - 16250 - 16300 - 16350 - 16400 - 16450 - 16500 - 16550 - 16600 - 16650 - 16700 - 16750 - 16800 - 16850 - 16900 - 16950 - 17000 - 17050 - 17100 - 17150 - 17200 - 17250 - 17300 - 17350 - 17400 - 17450 - 17500 - 17550 - 17600 - 17650 - 17700 - 17750 - 17800 - 17850 - 17900 - 17950 - 18000 - 18050 - 18100 - 18150 - 18200 - 18250 - 18300 - 18350 - 18400 - 18450 - 18500 - 18550 - 18600 - 18650 - 18700 - 18750 - 18800 - 18850 - 18900 - 18950 - 19000 - 19050 - 19100 - 19150 - 19200 - 19250 - 19300 - 19350 - 19400 - 19450 - 19500 - 19550 - 19600 - 19650 - 19700 - 19750 - 19800 - 19850 - 19900 - 19950 - 20000 - 20050 - 20100 - 20150 - 20200 - 20250 - 20300 - 20350 - 20400 - 20450 - 20500 - 20550 - 20600 - 20650 - 20700 - 20750 - 20800 - 20850 - 20900 - 20950 - 21000 - 21050 - 21100 - 21150 - 21200 - 21250 - 21300 - 21350 - 21400 - 21450 - 21500 - 21550 - 21600 - 21650 - 21700 - 21750 - 21800 - 21850 - 21900 - 21950 - 22000 - 22050 - 22100 - 22150 - 22200 - 22250 - 22300 - 22350 - 22400 - 22450 - 22500 - 22550 - 22600 - 22650 - 22700 - 22750 - 22800 - 22850 - 22900 - 22950 - 23000 - 23050 - 23100 - 23150 - 23200 - 23250 - 23300 - 23350 - 23400 - 23450 - 23500 - 23550 - 23600 - 23650 - 23700 - 23750 - 23800 - 23850 - 23900 - 23950 - 24000 - 24050 - 24100 - 24150 - 24200 - 24250 - 24300 - 24350 - 24400 - 24450 - 24500 - 24550 - 24600 - 24650 - 24700 - 24750 - 24800 - 24850 - 24900 - 24950 - 25000 - 25050 - 25100 - 25150 - 25200 - 25250 - 25300 - 25350 - 25400 - 25450 - 25500 - 25550 - 25600 - 25650 - 25700 - 25750 - 25800 - 25850 - 25900 - 25950 - 26000 - 26050 - 26100 - 26150 - 26200 - 26250 - 26300 - 26350 - 26400 - 26450 - 26500 - 26550 - 26600 - 26650 - 26700 - 26750 - 26800 - 26850 - 26900 - 26950 - 27000 - 27050 - 27100 - 27150 - 27200 - 27250 - 27300 - 27350 - 27400 - 27450 - 27500 - 27550 - 27600 - 27650 - 27700 - 27750 - 27800 - 27850 - 27900 - 27950 - 28000 - 28050 - 28100 - 28150 - 28200 - 28250 - 28300 - 28350 - 28400 - 28450 - 28500 - 28550 - 28600 - 28650 - 28700 - 28750 - 28800 - 28850 - 28900 - 28950 - 29000 - 29050 - 29100 - 29150 - 29200 - 29250 - 29300 - 29350 - 29400 - 29450 - 29500 - 29550 - 29600 - 29650 - 29700 - 29750 - 29800 - 29850 - 29900 - 29950 - 30000 - 30050 - 30100 - 30150 - 30200 - 30250 - 30300 - 30350 - 30400 - 30450 - 30500 - 30550 - 30600 - 30650 - 30700 - 30750

FECHA DIAVA: 12 / 12 / 2010

UBICACIÓN: Páramo de San José

2. PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

2.1 HALAZO

Veronica prostrata Ledebour

2.25 SOLUCIÓN

Se realizó inspección visual y física del equipo ya que reportan que presenta fallas al andar.

Se refiere al terreno para el taller biomédico donde se visitan comunidades
a la red eléctrica y a la red de agua, al inicio los usuarios de fumig

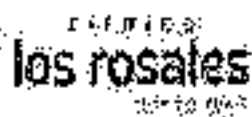
Se observo variaciones de la velocidad entre las presas al salir.

Se coloca cada una de ellas: se coloca la válvula y se realizan pruebas de fugas pasadas oportunamente.

Se dejó volando por dos horas en el modo Volumen A/C sin obtener ninguna falla ni atenuación.

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

[illegible]



CÓDIGO: REQ-MA-26.1

PÁGINA: 2 de 2

VERSIÓN: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

4. COMPROBACIÓN INTERMEDIA

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN

NOMBRE DEL ANALIZADOR	MARCA DEL ANALIZADOR
MODELO DEL ANALIZADOR	SERIE DEL ANALIZADOR

4.2 PUNTOS DE MEDICIÓN:

[illegible]

E. OBSERVACIONES:

ප්‍රශ්න ඉදිකිරීමේ ක්‍රියාවලිය

Ch. I. H.

Elizabeth Moyce.

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO

FIRMA O NOMBRE DEL QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO:

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CAT04950

Hours 12

Date 01-9-2020

Serial Number Turbine CA004903

Verification Steps:

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #3 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FiO2 Performance Test Parameters for FiO2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 2.3 Step #4 Monitored Value @ 30% setting 27-33% | ☒ |
| 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65% | ☒ |
| 2.3 Step #4 Monitored Value @ 90% setting 85-95% | ☒ |
| 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100% | ☒ |
| 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22% | ☒ |
| 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test | ☐ |
| 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset | ☐ |
| 2.4 Step #5 Record Start time of test | ☐ |
| 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message | ☒ |
| 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification | ☐ |
| 2.5 Touch Screen calibration | ☐ |
| 2.6 Charge Status Verification | ☒ |

Signature: _____

Procedure Complete



Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14884

FECHA: 06 Agosto 2001

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Unico Los Rosales</u>	Equipo: <u>Yamaha</u>
Contacto: <u>José Luis Aguirre</u>	Marcas: <u>Yamaha</u>
Teléfono: _____	Modelo: <u>Yamaha</u>
Ciudad: <u>Bogotá</u>	S/N: <u>0AT14950</u>
Contrato: <u>000000</u>	Ubicación: <u>00</u>
Dato fuera de Garantía: _____	Placa: <u>004223</u>

TIPO DE SERVICIO	☐ Asistencia	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Conexión	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo	

TIPO DE PROBLEMA
☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro: <u>Preventivo</u>

PROBLEMA:
<u>2da. Vista de mantenimiento preventivo</u>

TRABAJO REALIZADO
<u>Revisión general por estado y funcionamiento, limpieza general, ajuste de componentes y verificación según protocolo de mantenimiento preventivo, los cuales pasan exitosamente.</u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>José Luis Aguirre C.</u>	H. Llegada: <u>10:00</u>	Nombre: <u>José Luis Aguirre C.</u>
Cargo: <u>Gerente</u>	H. Salida: <u>11:30</u>	Cargo: <u>Ing. ST</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT04950 Activo: 004213
Institución/Ubicación: Clinica los Rosales	Servicio: Uci
Fecha: 06/ Agosto / 2021	HTV: (26) HTF: (20)

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas 60	✓			12.	Alarma Van Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio 3 ^{er} Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 ml	± 10%	496	496	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.7	4.7	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	21	21.1	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.22	1:6.22	✓	
7.	TI	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	20.6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.6	30.6	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.2	60.2	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.1	90.1	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98.3	98.3	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Estado	
Firma:	Firma:	Aprobado	✓
Nombre: Deny Catherine Calderon Villarreal	Nombre: Ing. Soporte Técnico	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo: Ing. Soporte Técnico	Fuera de Servicio	
Fecha: 06/ Agosto / 2021	Fecha: 06-08-21		

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Clínica los Rosales	Equipo:	Ventilador de Pulmón
Contacto:	Jorge Luis Aguirre	Marca:	Guerrero
Teléfono:	3113208913	Modelo:	VELA
Ciudad:	Bogotá	S/N:	CAT04950
Construcción:		Ubicación:	
Dato fuera de Garantía:		Plazo:	4223

TIPO DE SERVICIO				
☐ Asesoría	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Control
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA				
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Mecánico	☐ Software	☐ Otro

TIPO DE ELEMENTO		LÍNEA ANALÍTICA		LÍNEA MÉDICA	
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA	LÍNEA MÉDICA	LÍNEA MÉDICA	LÍNEA MÉDICA
☐ Antena	☐ Filtro Emisor/Receptor	☐ Amplificador	☐ Electrodo	☐ Sonda	☐ Sonda
☐ Instalaciones de Filtros	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Bateria	☐ Filtro	☐ Sonda	☐ Sonda
☐ Instalaciones de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Regulador	☐ Sonda	☐ Sonda
☐ Reparación Completa	☐ Relé	☐ Cable U2	☐ Filtro	☐ Sonda	☐ Sonda
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de Gaseo	☐ Compresor	☐ Indicador	☐ Sonda	☐ Sonda
☐ Reparación Estándar	☐ Sonda de Muestra	☐ Control	☐ Instrumental	☐ Sonda	☐ Sonda
☐ Tarjeta Principal	☐ Tenedor	☐ GPL	☐ Instrumental	☐ Sonda	☐ Sonda
☐ Otro	☐ Válvula de Uno Vn	☐ Cto. Pulmón	☐ Instrumental	☐ Sonda	☐ Sonda
	☐ Otro	☐ Cubierta	☐ Lámpara	☐ Sonda	☐ Sonda

PROBLEMA:
Visita # 1 de garantía Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS
HTI: 42, HTV: 42. Inspección general del equipo. Limpieza general. Pruebas DVP. Fuerza algunos tests. Led's individuales, calibración sensor O2, desempeño de batería. Todos OK. RETORNO de parámetros de Ventilación incluidos en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE		DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN SA
Nombre:	PP María Alejandra López	H. Llegada:	1:30 pm
Cargo:	Ing. Biomédica	H. Salida:	3:00 pm
Firma:	[Firma]	Firma:	[Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CPT04950

Activo: 4223

Institución/Ubicación: Clínica Los Rosales

Servicio:

Fecha: 01/12/2020

HTV: 42

HTT: 42

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.7	5.7	✓	
2.	Vt	500 mL	± 10%	473	473	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5.2	5.2	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	P.P	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	35	35	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.1	1:6.1	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₁	21%	20% - 22%	20.5	20.5	✓	
9.	O ₁	30%	27% - 33%	30.7	30.7	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	63.8	63.8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.8	92.8	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre:	Diego Muñoz C.	Nombre:	Diego Muñoz C.	Correctivo	
Cargo:	Reporte Técnico	Cargo:	Reporte Técnico	Fuera de Servicio	
Fecha:	01-12-2020	Fecha:	03-12-2020		



los rosales

MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO BIOMÉDICO

CÓDIGO: REG-MA-26

PÁGINA: 1 de 2

VERSION: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: Venthlocher Mecánico

MARCA: Corel WinPen / VISION

MODELLO: Comprehensive 16532-08

SERIE: C. A. 64950

ACTIVO: 009223

1 LOCALIZACIÓN U.F.: { } C\ G\

PCCHA DSWA: 06.05.24

UBICACIÓN: Cuanto 636

2. PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

2.1 HALLAZGO

Ventilador para pruebas pero falla en la entrega de oxígeno, se calibra y vuelve a fallar, por lo mismo

2.2 SOLUCIÓN

Se realiza inspección física y funcional del equipo realizando pruebas en circuito de prueba realizando en primer lugar prueba de fugas y calibración de $\%O_2$ pasando pruebas satisfactoriamente, se pone a andar y este arroja una alarma de $\%O_2$ por lo que se procede a inspecciones la alarma configurada y esta se encontraba en 2600 por lo que se procede a cambiarla a 1710 que es en lo que debe estar, se pone a andar nuevamente sin arrojar alarma alguna.

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

[illegible]

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CA104840

Hours 14

Date SEP-1-2020

Serial Number Turbine 06004372

Verification Steps.

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Leak Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Look Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FiO2 Performance Test Parameters for FiO2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 50% setting 27-33%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 80% setting 55-95%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20% 22
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset
- 2.4 Step #6 Record Start time of test _____
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification
- 2.5 Touch Screen calibration
- 2.5 Charge Status Verification

☒

☒

☒

☒

☒

☒

☒

☒

☒

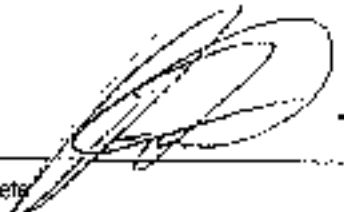
☒

☒

☒

Signature: _____

Procedure Complete



Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14880

FECHA: 05 Agosto 2011

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clínica Los Rios</u>	Equipo: <u>Verificación</u>
Contacto: <u>JOSE Luis Aguilar</u>	Marca: <u>Sanborn</u>
Teléfono: <u>8</u>	Modelo: <u>Val 1.000bémise</u>
Ciudad: <u>Puebla</u>	S/N: <u>0404840</u>
Control: <u>Sanborn</u>	Ubicación: <u>OK</u>
Daño fuera de Garantía: <u></u>	Placa: <u>N.R.</u>

TIPO DE SERVICIO				
☐ Alarmando	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA				
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software	☒ Otro Causa: <u>Preventivo</u>

PROBLEMA:
<u>do Val de mantenimiento preventivo</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general por estado y funcionamiento, limpieza general,</u>
<u>análisis de desempeño y verificación según protocolo de mantenimiento</u>
<u>preventivo actual los cuales pasan satisfactoriamente.</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

Nombre: <u>Jose Luis Aguilar C.</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Cargo: <u>Asesor Técnico</u>	Llegada: <u>8:00</u>	Nombre: <u>JOSE CRISTIAN GARCIA</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	H. Salida: <u>9:30</u>	Cargo: <u>Ing. ST</u>
		Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT04840 Activo: NIP
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales	Servicio: UCI
Fecha: 05/ Agosto / 2021	HTV: JSSB RTE: JSSB

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	6	6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	503	507	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.7	4.7	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreado	± 2 cmH ₂ O	23	23	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.22	1:6.22	✓	
7.	TI	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₁	21%	20% - 22%	20.3	20.3	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.7	29.7	✓	
10.	O ₃	60%	55% - 65%	61.4	61.4	✓	
11.	O ₄	90%	85% - 95%	90.3	90.3	✓	
12.	O ₅	100%	95% - 100%	98.4	98.4	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTRADA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma:	Firma:	Aprobado ☒
Nombre: Darly Catherine Calderon Villalreal	Nombre:	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo: Ing. Soporte Técnico	Fuera de Servicio
Fecha: 05/ Agosto / 2021	Fecha: 05-08-21	

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Clinica los Rosales	Equipo:	Ventilador de Pulmón
Contacto:	José Luis Aguilar	Marca:	CONTRON
Teléfono:	312208717	Modelo:	VIA
Ciudad:	Perseu	S/N:	CAT04840
Contrato:		Ubicación:	
Oslo libre de Garantía:		Placa:	2793

TIPO DE SERVICIO				
☐ Alisamiento	☐ Calibración	☐ Casación	☐ Correctivo	☐ Curios a
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA				
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Práctico	☐ Software	☐ Otro

TIPO DE ELEMENTO		
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA
☐ Periférico ☐ Reiniciaciones de Firmware ☐ Reiniciaciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estruendo ☐ Trazado Principio ☐ Otro	☐ Filtro Emisión Exhausto ☐ Filtro de Sución Ringier ☐ Fuelle ☐ Reflejo ☐ Senso de Breque ☐ Senso de Muestra ☐ Testado ☐ Válvula de Ajuste ☐ Otro	☐ Amplificador ☐ Balanza ☐ Cache ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Consola ☐ CPU ☐ Cte. Presión ☐ Cubierta ☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujo de Aire ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Intake ☐ Lámpara ☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Medidor ☐ Moleto ☐ Motor ☐ Oxígeno ☐ Pantalla ☐ Placa ☐ Potenciometro ☐ Recibo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tapa ☐ Trazado ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA:
Visita #1 Mantenimiento Preventivo de garantía

TRABAJOS REALIZADOS
HIT: 15, HUV: 15 - Inspección general del equipo. Limpieza general. Pruebas DVP, alarmas, torcidas, Arques, tests indicadores, calibración sensor en desempeño batería. Todos en Verificación de parámetros de Ventilación incluidos en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE		DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre:	PP María Alejandra López	H. Llegada:	12:00 pm
Cargo:	Ing. Biomédica	H. Salida:	1:30 pm
Firma:	[Firma]	Nombre:	Edgar Muñoz C.
		Cargo:	Soporte Técnico
		Firma:	[Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CAT04840

Activo: 2773

Institución/Ubicación: Clínica Los Rosales

Servicio:

Fecha: 01/12/2020

HTV: 15

HTT: 15

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS

No.	PARÁMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.7	5.7	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	473	473	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.6	4.6	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PiP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	34.5	34.5	✓	
6.	LE	1:6.3	± 10%	1:6.0	1:6.0	✓	
7.	TI	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.8	20.8	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.6	30.6	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.9	59.9	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.4	92.4	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4081230026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Estado	
Firma:		Firma:	
Nombre:	Edgar Muñoz	Nombre:	4081230026
Cargo:	Spedite Técnico	Cargo:	Correctivo
Fecha:	01-12-2020	Fecha:	Fuera de Servicio

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CAT04831

Hours 16

Date 01/09/2023

Serial Number Turbine CA004303

16

Verification Steps:

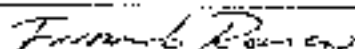
Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FiO2 Performance Test Parameters for FiO2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 30% setting 27-33%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 90% setting 85-95%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22%
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset
- 2.4 Step #5 Record Start time of test _____
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification
- 2.5 Touch Screen calibration
- 2.6 Charge Status Verification



Signature: _____

Procedure Complete



Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14875

FECHA: 04 Agosto 2008

DATOS DEL CLIENTE: Cliente: <u>Juan Los Rosales</u> Contacto: <u>José Luis Aquino</u> Teléfono: <u>0</u> Ciudad: <u>Quito</u> Contrato: <u>Quito</u> Dato fuera de Garantía: <u></u>		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO: Equipo: <u>Vegetación</u> Marca: <u>Vegetación</u> Modelo: <u>Vegetación</u> S/N: <u>CAID 4834</u> Ubicación: <u>Vegetación</u> Placa: <u>NIP</u>	
---	--	---	--

TIPO DE SERVICIO ☐ Alisamiento ☐ Demostración	☐ Calibración ☐ Diagnóstico	☐ Capacitación ☐ Instalación	☐ Correctivo ☒ Otro	☐ Corteza ☒ Prevengo
--	--	---	---	--

TIPO DE PROBLEMA ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producción ☐ Software ☒ Otro Cuz: <u>Prevengo</u>				
--	--	--	--	--

PROBLEMA: <u>1da Visita de mantenimiento preventivo</u> <u></u> <u></u> <u></u>
--

TRABAJOS REALIZADOS: <u>Revisión general por estado y funcionamiento, se revisó el desempeño y verificación según protocolo de mantenimiento preventivo, además los clientes fueron educados.</u> <u></u> <u></u> <u></u>
--

OBSERVACIONES: <u>Equipo funciona correctamente.</u> <u></u> <u></u> <u></u>

CLIENTE Nombre: <u>José Luis Aquino C.</u> Cargo: <u>Intendente Municipal</u> Firma: <u>[Firma]</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>11:00</u> H. Salida: <u>12:30</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>[Firma]</u> Cargo: <u>Gerente</u> Firma: <u>[Firma]</u>
---	--	---

Instrumentación SA SERVICIOS DE REGISTRO Y ALTA	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: PMP-01 Versión: 1.1
---	--	--------------------------------

IDENTIFICACIÓN			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA COMPREHENSIVE		Serie: CAT-483	Activo: N/R
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales		Servicio: UCI	
Fecha: 04 / Agosto / 2021		HTV: 2401	HTV: 2401

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas 52.5	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmáx Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmáx Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio KIE Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS							
No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	500	500	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	20	20.8	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.22	1:6.22	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.5	20.5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29	29	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	60.5	60.5	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.9	91.9	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.3	99.3	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado	✓
Nombre: Dery Catherine Calderon Villarreal	Nombre: <i>[Firma]</i>	Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo: <i>[Firma]</i>	Fuera de Servicio	
Fecha: 04 Agosto / 2021	Fecha: 06-08-21		

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 11916

FECHA: 01/12/2000

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Clinica Los Rosales</u> Contacto: <u>José Luis Aguirre</u> Teléfono: <u>311 3208717</u> Ciudad: <u>Periá</u> Correo: _____ Dato fuera de Garantía: _____		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Verificador de Pulso</u> Marca: <u>Corporación</u> Modelo: <u>U-ELA</u> S/N: <u>CA-04831</u> Ubicación: _____ Placa: <u>4204</u>	
---	--	--	--

TIPO DE SERVICIO ☐ Aislamiento ☐ Calibración ☐ Capacitación ☐ Correctivo ☐ Demostración ☐ Diagnóstico ☐ Instalación ☐ Otro				☒ Entrega Preventiva
---	--	--	--	--

TIPO DE PROBLEMA ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ Otro: _____	
---	--

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES ☐ Partidos ☐ Actualización de Firmware ☐ Reinstalación de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Externo ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro: _____	LÍNEA ANALÍTICA ☐ Filtro Emisor/Exhalador ☐ Filtro de Solución de Alimento ☐ Fuente ☐ Rotor ☐ Sonda de Bypass ☐ Sonda de Muestra ☐ Rodillo ☐ Válvula de Líquido ☐ Otro: _____
LÍNEA MÉDICA ☐ Aspirador ☐ Sonda ☐ Cables ☐ Cables de ☐ Compressor ☐ Console ☐ CPU ☐ On Power ☐ Otros: _____	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Flujómetro ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Intelecto ☐ Instrumental ☐ Intake ☐ Líquido ☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Monitor ☐ Muestra ☐ Motor ☐ Operador ☐ Paralelo ☐ Placa ☐ Potenciometro ☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tarjeta ☐ Touchscreen ☐ Transductor ☐ Unidad ☐ Válvula ☐ Otro: _____

PROBLEMA: <u>Visita #1 de Garantía Mantenimiento Preventivo</u>
--

TRABAJOS REALIZADOS <u>HIV: 32 HTE: 32. Inspección general del equipo Limpieza general.</u> <u>Pruebas OVP: Fugas, alarmas, tests pantalla táctil, cal de sensor de</u> <u>desempeño de batería, todos en Verificación de parámetros de</u> <u>verificación incluidos en protocolo del punto.</u>
--

OBSERVACIONES: _____ _____

CLIENTE Nombre: <u>PP. María Alejandra López</u> Cargo: <u>Ing. biomédica</u> Firma: <u>[Firma]</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>7:00 pm</u> H. Salida: <u>8:30 pm</u>	INSTRUMENTACIÓN SA Nombre: <u>Edgar Muñoz C.</u> Cargo: <u>Supervisor Técnico</u> Firma: <u>[Firma]</u>
---	--	---

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: PMP-01 Versión: 1.1
---	--	--------------------------------

IDENTIFICACION		
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA	Serie: CATO 4881	Activo: 0041209
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales	Servicio:	
Fecha: 01/12/2020	HTV: 32	HTT: 32s

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anua			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS							
No.	PARAMETRO	-VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.8	5.8	✓	
2.	VT	500 ml	± 10%	481	481	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.6	4.6	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	35.1	35.1	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.2	1:6.2	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	20.6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.7	30.7	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.8	59.8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.7	91.7	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40312036N76

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA	Instrumentación SA	Estado	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado	✓
Nombre: Edgar Muñoz C.	Nombre: <i>[Nombre]</i>	Correctivo	
Cargo: Soporte Técnico	Cargo: <i>[Cargo]</i>	Fuera de Servicio	
Fecha: 01-12-2020	Fecha: 03-12-2020		

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CAT64924 Hours 12

Date 02/09/2020

Serial Number Turbine CA003098

Verification Steps

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 ICD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 90 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #12 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FiO2 Performance Test Parameters for FiO2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 30% setting 27-33%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-55%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 90% setting 85-95%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22%
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset
- 2.4 Step #6 Record Start time of test
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification
- 2.5 Touch Screen calibration
- 2.6 Charge Status Verification



Signature: _____

Procedure Complete

DATOS DEL CLIENTE Cliente: _____ _____ _____ Creador: _____ Teléfono: _____ Ciudad: _____		IDENTIFICACION DEL EQUIPO Equipo: <u>Vendador de papelería</u> Marca: <u>Candorail (Vagos)</u> Volumen: <u>Yale - Cúpertherm, Ref - 10132_08</u> S/N: <u>CAT04827</u> Ubicación: _____ Plaza: _____	
--	--	---	--

TIPO DE SERVICIO							
Atención	☒	Capacitación	☐	Comodidad	☐	Contratos	☐
Democratización	☐	Diagnóstico	☐	Exclusión	☐	Gestión	☐
						Instalación	☐
						Mantenimiento	☐
						Preventivo	☐
						Otros	☐

[illegible]

TRABAJO REALIZADO.

Revisión general por estado y funcionamiento, se realizó procedimiento de verificación operacional consistiendo en verificación de
leaks, membranas, volúmenes, alarma, fugas, leak de volúmenes, 29 ppm, 65 ppm, 64 ppm, concentraciones de oxígeno
en 21%, 30%, 60%, 10%, 100%, carga de la batería, pruebas a la batería, parámetro sensible al flujo, nebulizador, alarmas, prueba
de desempeño del ventilador.

REPUESTOS Y/O COSTO DEL SERVICIO					
No. Parte	Cantidad	Descripción	Unidad	Valor Unitario	Valor Total
Mano de Obra:			HORA		
					Total =

... OBSERVACIONES:
El material se entregó funcionando correctamente de acuerdo a las especificaciones del fabricante y en perfecto estado.

CLIENTE Nombre: <u>García, Rey, R</u> Firma: <u>[Firma]</u> Cargo: <u>Gerente de Servicio Técnico</u>	NOMBRE DEL SERVIDOR Tiempo de Desplazamiento: N. Ubicación: _____ H. Salida: _____	Instrumentación S.A. Subsistema de Instrumentación de F.O.S. Nombre: <u>Enrique Romero</u> Firma: <u>[Firma]</u> Cargo: <u>Ingeniero de Servicio Técnico</u>
---	--	--

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14873

FECHA: 04 Agosto 2021

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Unión las Rosas</u>	Equipo: <u>Vehículo</u>
Contacto: <u>José Luis Aguirre</u>	Marca: <u>Perkins</u>
Teléfono: <u>800 000 000</u>	Modelo: <u>Velo Comprehensive</u>
Código: <u>800000</u>	S/N: <u>04104823</u>
Contrato: <u>Garantía</u>	Ubicación: <u>02</u>
Demostrador de Garantía: <u></u>	Placa: <u>02919</u>

TIPO DE SERVICIO
☐ Alistamiento ☐ Calibración ☐ Capacitación ☐ Corrección ☐ Corteo
☐ Demostración ☐ Diagnóstico ☐ Instalación ☐ Otro ☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA
☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Cód. <u>Preventivo</u>

PROBLEMA:
<u>2do. Visita de mantenimiento preventivo</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general por estado y funcionamiento, prueba</u>
<u>general, pruebas de funcionamiento y verificación según protocolo de</u>
<u>mantenimiento preventivo según las cuales se han verificado.</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente.</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>José Luis Aguirre</u>	Nombre: <u>Eny Górriz</u>	Nombre: <u>Eny Górriz</u>
Cargo: <u>Gerente General</u>	H. Llegada: <u>8:00</u>	Cargo: <u>Ing. ST</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	H. Salida: <u>9:30</u>	Firma: <u>[Firma]</u>

Instrumentación SA Soluciones para mejorar la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: -PMVP-01 Versión: 1.1
--	--	----------------------------------

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT04822
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales	Activo: 002919
Fecha: 04 / Agosto / 2021	Servicio: UCI
HTV: 3018	HTT: 3018

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas SP.	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpeza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	0 L	± 1.2L	5.9	5.9	✓	
2.	VI	400 mL	± 10%	498	498	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.4	4.4	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	21	21.1	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.22	1:6.22	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₁	21%	20% - 22%	20.9	20.9	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.7	29.7	✓	
10.	O ₃	60%	55% - 65%	59.1	59.1	✓	
11.	O ₄	90%	85% - 95%	89.1	89.1	✓	
12.	O ₅	100%	95% - 100%	99.6	99.6	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030075

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma:	Firma:	Aprobado ☒
Nombre: Derly Catherine Calderon Villarreal	Nombre:	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo:	Fuera de Servicio
Fecha: 04/ Agosto / 2021	Fecha: 04/ Agosto / 2021	

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Clinica los Rosales	Equipo:	Ventilador de Pulmón
Contacto:	Diana Luis Aguirre	Marca:	Cheterson
Teléfono:	3113208717	Modelo:	VEIA
Ciudad:	Periá	S/N:	SPIC1827
Contrato:		Ubicación:	
Díaño fuera de Garantía:		Placa:	2919

TIPO DE SERVICIO				
☐ Asistencia	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Corteza
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventiva

TIPO DE PROBLEMA	
☐ Fisiológico	☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☐ Otro: Culi:

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA
☐ Fénico ☐ Principales de Fénico ☐ Rema zonal de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Trabajo Principal ☐ Otro:	☐ Intro Embebedación ☐ Intro de Solución Refrigerante ☐ Fuelle ☐ Fuelle ☐ Sonda de Buque ☐ Sonda de Muestra ☐ Testador ☐ Módulo de Unid. de ☐ Otro:
LÍNEA MÉDICA	
☐ Analizador ☐ Bateria ☐ Cable ☐ Celso 02 ☐ Compresor ☐ Correo ☐ CPU ☐ Lit. Pseudo ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Fijo ☐ Regulador ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumento ☐ Analiza ☐ Lámpara
☐ Máquina ☐ Máquina ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Parada ☐ Placa ☐ Potenciómetro	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Trabajo ☐ Transductor ☐ Imprimi ☐ Vialita ☐ Otro

PROBLEMA:
Visita #1 de guardia Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS
ITU: 1123, ITT: 1123. Inspección general del equipo. Limpieza general. Parámetros OVP: todas alarmas, todas led indicadores, pantalla táctil, Calibración celda 02, desempeño batería todos OK. Verificación de Parámetros de Ventilación incluidos en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: María Alejandra López	H. Llegada: 9:00 am	Nombre: Edgar Torres E.
Cargo: Ing. Biomédica	H. Salida: 10:30 am	Cargo: Soporte Técnico
Firma: [Firma]		Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: 09704827
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales	Activo: 2919
Fecha: 01/12/2020	Servicio:
HTV: 1123	HTT: 1123

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2 L	5.6	5.6	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	471	471	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.9	4.9	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitorcada	± 2 cmH ₂ O	35	35	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.2	1:6.2	✓	
7.	ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.5	20.5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.9	29.9	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.8	62.8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.5	91.5	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución Rosales		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre:	Edgar Muñoz C.	Nombre:	Ryan P. Sánchez	Correctivo	
Cargo:	Supervisor Técnico	Cargo:	Asesor	Fuera de Servicio	
Fecha:	01-12-2020	Fecha:	02-12-2020		

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CASD 4812 Hours 13 Date 1-9-2020

Serial Number Turbine CAC23837

Verification Steps:

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FiO2 Performance Test Parameters for FiO2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20.22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 30% setting 27-33%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 90% setting 85-95%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22
- 2.4 **Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test**
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset
- 2.4 Step #6 Record Start time of test
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification
- 2.5 Touch Screen calibration
- 2.6 Charge Status Verification



Signature: _____

Procedure Complete

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14874

FECHA: 04 Agosto 2021

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Clinica Los Rosales</u>	Equipo: <u>Ventilador</u>
Contacto: <u>José Los Angeles</u>	Marca: <u>Competition</u>
Teléfono: <u></u>	Modelo: <u>Veto Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Bogotá</u>	S/N: <u>0604522</u>
Contrato: <u>Garantía</u>	Ubicación: <u>Qu</u>
Dato fuera de Garantía: <u></u>	Placa: <u>00100</u>

TIPO DE SERVICIO	☐ Alisamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Corteala
	☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA
☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Cual: <u>Preventivo</u>

PROBLEMA:
<u>1da visita de mantenimiento preventivo</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general por partes y funcionamiento, limpieza</u>
<u>general, pruebas de desarrollo y verificación según protocolo de mantenimiento</u>
<u>preventivo adjunto, los cuales fueron exitosamente.</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente.</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN SA
Nombre: <u>José Los Angeles</u>		Nombre: <u>Diego Herrera</u>
Cargo: <u>Ingeniero Mecánico</u>	H. Llegada: <u>9:30</u>	Cargo: <u>Ing. Sr</u>
Firma: <u>[Firma]</u>	H. Salida: <u>11:00</u>	Firma: <u>[Firma]</u>

IDENTIFICACIÓN

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA COMPREHENSIVE Serie: CAT04822 Activo: 001100
Institución/Ubicación: Cialca los Rosales Servicio: UCI
Fecha: 04 / Agosto / 2021 HTV: 2524 IRT: 2524

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas 58.3	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.9	5.9	✓	
2.	VI	500 mL	± 10%	494	494	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.7	4.7	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	20	20.2	✓	
6.	LE	1:6.3	± 10%	1:6.23	1:6.23	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.5	20.5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	31	31	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	59.6	59.6	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.8	89.8	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	YSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	✓
Nombre: Derby Catherine Calderon Villarreal		Nombre:		Correctivo	
Cargo: Ing. Soporte Técnico		Cargo:		Fuera de Servicio	
Fecha: 04 / Agosto / 2021		Fecha:	04/08/21		

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Clinica los Rosales	Equipo:	Ventilador de Paciente
Contacto:	Jesse Luis Aguirre	Marca:	Colefusion
Teléfono:	3113208317	Modelo:	VELA
Ciudad:	Pereira	S/N:	CFT04822
Código:		Ubicación:	1
Domicilio de Cliente:		País:	1100

TIPO DE SERVICIO			
☐ Alquilamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☒ Otro
			☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA	
☐ Electrónico	☐ Neumático
☐ Producto	☐ Software
☐ Otro	Qual: _____

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA
☐ Pa. Kilo ☐ Reinstalación de Software ☐ Reinstalación de Software ☐ Reparación Compresor ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Exterior ☐ Teclado Principal ☐ Otro:	☐ Filtro Emisor/Receptor ☐ Filtro de Solución Poliguanita ☐ Fuente ☐ Balón ☐ Sonda de Elección ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro:
LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador ☐ Bomba ☐ Cable ☐ Detector ☐ Compresor ☐ Control ☐ CPU ☐ Gas Presión ☐ Cubierta	☐ Filtro ☐ Flujo ☐ Filtro ☐ Filtro ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Intermis ☐ Lámpara
☐ Mangler ☐ Manómetro ☐ Membrana ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operativo ☐ Paredes ☐ Pistón ☐ Polidimetil	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Software ☐ Teclado ☐ Transmisor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA:
Vista #1 de garantía. Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS
HTV: 188 HTT: 188 Inspección general del equipo. Limpieza general. Pruebas OUP. Fugas, alarmas, torres, calibración sensores O2, pantalla touch, leds indicadores, desempeño de batería. Todos OK. Verificación de polímetros de ventilación incluidos en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:

CLIENTE		DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre:	pp. Navarrete	H Llegada:	7:30 am
Cargo:	Ing. Biomédico	H Salida:	9:00 am
Firma:	Maria Alejandra López	Firma:	Jedgar T. Linares

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA

Serie: CA104822

Activo: 1100

Institución/Ubicación: Clínica Los Rosales

Servicio:

Fecha: 01 / 12 / 2020

HTV: 108

HTV: 108

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Xt Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.6	5.6		
2.	VT	500 ml	± 10%	471	471		
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.6	4.6		
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12		
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	34.4	34.4		
6.	f _i	1:6.3	± 10%	1:6.2	1:6.2		
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69		
8.	O ₂	21%	23% - 22%	20.8	20.8		
9.	O ₂	30%	27% - 33%	0			
10.	O ₂	50%	55% - 65%	60.7	60.7		
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.8	91.8		
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.7	99.7		

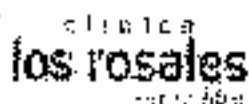
INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento:	Márcas:	Serie:
Equipo de verificación	TSI	40310080020

OBSERVACIONES

ENTREGA

Firma:	Institución:	Estado:
Nombre:	Firma:	Aprobado:
Cargo:	Nombre:	Correctivo:
Fecha:	Cargo:	Fuera de Servicio:
01 - 12 - 2020	03 - 12 - 2020	



CÓDIGO: REG-MA-26

PÁGINA: 1 de 2

VERSION: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: Vent. de do. Mecanico

MARCA: 

MODEL: Open-Flow

SERIE: C4 T 04 B11

ACTIVO: 5 - 0

LOCALIZACIÓN U.F.: Urgencias

FECHA DIA: 22 / 10 / 17

UBICACIÓN: Leon, México.

2 PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

2.1 HALLAZGOS

Verbinden op de juiste manier.

2.2501 UNCIÓN

Se realiza inspección visual y física del equipo ya que reportan que no pasa la prueba de fugas, se extrae del servicio para el taller bromatológico donde se realizan pruebas con cinchento y posterior de prueba evidenciando que pasa pruebas sin fallas y se deja circulando por 1 hora durante la cual no se observan fallas.

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

[illegible]



CÓDIGO: REG-MA-28.

PÁGUA: 2 de 2

VERSION: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

4. COMPROBACIÓN INTERMEDIA

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN

NOMBRE DEL ANALIZADOR		MARCA DEL ANALIZADOR	
MODELO DEL ANALIZADOR		SERIE DEL ANALIZADOR	

4.2 PUNTOS DE MEDICIÓN

[illegible]

5. OBSERVACIONES:

Equipos de Internet y funcional.

አስፈላጊነት: ንግግር

W. H. M.

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO

Answered Lopez

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CAT09975

Hours 18

Date 01/15/2020

Serial Number Tubing CAC043A2

Verification Steps:

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 180 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FiO2 Performance Test Parameters for FiO2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- | | | |
|-----|--|-------------------------------------|
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 33% setting 27-33% | ☒ |
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65% | ☒ |
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 90% setting 85-95% | ☒ |
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-105% | ☒ |
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 24% setting 20%-22 | ☐ |
| 2.4 | Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test | ☐ |
| 2.4 | Step #1 Battery Charge Controller Reset | ☐ |
| 2.4 | Step #3 Record Start Time of test | ☐ |
| 2.4 | Step #6 Verify "On Battery Power" message | ☒ |
| 2.4 | Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification | ☐ |
| 2.5 | Touch Screen calibration | ☐ |
| 2.6 | Charge Status Verification | ☒ |

Signature: _____
Procedure Complete

Raul Garcia

Soluciones que mejoran la Vida

SPORTFELD.

FECHA: 2020

Soluciones que mejoran la vida	
DATOS DEL CLIENTE Cliente: _____ Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: _____	IDENTIFICACION DEL EQUIPO Equipo: <u>Verificador de parante</u> Marca: <u>Controlon / Vale</u> Modelo: <u>Vale - Comprometidos Ref - 10032 - 08</u> S/N: <u>CAT04773</u> Ubicación: _____ Pisco: _____

TPO DE SERVICIO							
Asistencia	☒	Capacitación	☐	Completar	☐	Reparar	☐
Demostración	☐	Plagiosismo	☐	Fabricación	☐	Corrección	☐
				Gestión	☐	Mantenimiento	☐
				Otros:			

[illegible]

TRABAJO REALIZADO

Revisión general por estado y funcionamiento, se realiza procedimiento de verificación operacional consistente en verificación de todos los elementos, revisión alarmas, fugas, test de volúmenes 20 psi, 60psi, 80psi concentraciones de oxígeno en 21%, 30%, 60%, 80%, 100%, control de la batería, pruebas a la bomba, pantalla auxiliar al fondo, repulsores, alarmas, estado de desempeño del ventilador.

RESPUESTOS VO COSTO DEL SERVICIO					
No. Parte	Sin. de Lote	Descripción	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
			Mano de Obra:	(Horas:)	
					Total:

OBSERVACIONES:
El material es entregado funcionando correctamente de acuerdo a las especificaciones del fabricante y en perfecto estado.

CLIENTE Nombre: <u>German Rey M.</u> Firma: <u>[Firma]</u> Cargo: <u>Gerente de Soporte Tecnico</u>		TIEMPO DEL SERVICIO Tiempo de Desplazamiento: _____ H. Llegada: _____ H. Salida: _____	Instrumentación SA Subordinados que reciben la PDR: Nombre: <u>Gerardo Romero</u> Firma: <u>[Firma]</u> Cargo: <u>Gerente de Soporte Tecnico</u>
---	--	--	---

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14879

FECHA: 04 Agosto 2011

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Alvaro Los Rios</u>	Equipo: <u>Ventilador</u>
Contacto: <u>Jose Luis Aguirre</u>	Marc: <u>Cheticon</u>
Relación: <u></u>	Modelo: <u>V80 Comprehensive</u>
Ciudad: <u>Quito</u>	SW: <u>CATN473</u>
Central: <u>Comercio</u>	Ubicación: <u>00</u>
Dño fuera de Garantía: <u></u>	Fecha: <u>003963</u>

TIPO DE SERVICIO	☐ Alisamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo	

TIPO DE PROBLEMA
☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Cual: <u>Preventivo</u>

PROBLEMA:
<u>2da Vista de mantenimiento preventivo</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general por estado y funcionamiento, limpieza general,</u>
<u>pruebas de desempeño y verificación según protocolo de mantenimiento preventivo</u>
<u>no aplica, las partes están correctamente</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Jose Luis Aguirre</u>	H. Llegar: <u>15:30</u>	Nombre: <u>Diego Esteban Aguirre</u>
Cargo: <u>Gerente</u>	H. Salir: <u>17:00</u>	Cargo: <u>Ing. Sr.</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

Instrumentación SA Soluciones que cambian la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: PMP-01 Versión: 1.1
---	--	--------------------------------

IDENTIFICACION			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA COMPREHENSIVE		Serie: CAT0493	Activo: 003967
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales		Servicio: UCI	
Fecha: 04 / Agosto / 2021		HTV: 2650	HTT: 2650

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Bajo	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS							
No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	6	6	✓	
2.	VT	500 ml	± 10%	509	509	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.2	4.2	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	22	22.6	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.21	1:6.21	✓	
7.	TI	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 72%	20.6	20.6	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.4	30.4	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.8	62.8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	92.8	92.8	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.6	99.6	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES	

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma:	Firma:	Estado	
Nombre: Dery Catherine Calderon Villarreal	Nombre:	Aprobado	
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo:	Correctivo	
Fecha: 04/ Agosto / 2021	Fecha:	Fuera de Servicio	

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 11915

FECHA: 01/12/2020

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Clinica Los Rioscales	Equipo:	Ventilador de Paciente
Contacto:	Dr. Luis Aguilar	Marcas:	Quiesion
Teléfono:	3113208747	Modelo:	VE17
Ciudad:	Pereira	S/N:	CAT021773
Contrato:		Ubicación:	
Fecha Vencimiento:		Placa:	3967

TIPO DE SERVICIO				
☐ Asistencia	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA				
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software	☐ Otro

TIPO DE ELEMENTO				
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA		
☐ Paralelo ☐ Reinstalación de Firmware ☐ Reinstalación de Software ☐ Restauración de Backup ☐ Reparación Componentes ☐ Reparo en Línea ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro	☐ Alim. En Substitución ☐ Inicio de Ejecución Integrado ☐ Fuente ☐ Pallet ☐ Sonda de Almacenamiento ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Vómito de Línea ☐ Otro	☐ Amplificador ☐ Señal ☐ Cable ☐ Cable USB ☐ Compresor ☐ Corriente ☐ CPU ☐ Cto. Paciente ☐ Cuidado	☐ Electrodo ☐ Filtro ☐ Fijación ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumento ☐ Intercambio ☐ Lámpara	☐ Mangara ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operación ☐ Paralelo ☐ Placa ☐ Pulsera

PROBLEMA:
Monta # 1 de garantía. Mantenimiento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS
HTT: 93. HFV: 43. Inspección general del equipo. Limpieza general. Revisión de: fusos, alambres, teclado, pantalla táctil, calibración sensor O2, desempeño batería. Tórcas de Verificación de parámetros de ventilación incluidos en protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:
Ajuste de Transductor de flujo espiratorio.

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN SA
Nombre: Dr. María Alejandra López	H. Llegada: 5:30 pm	Nombre: Edgar Plazas C.
Cargo: Ing. Biomédico	H. Salida: 7:00 pm	Cargo: Soporte Técnico
Firma: [Firma]		Firma: [Firma]

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: PMP-01 Versión: 1.1
---	--	--------------------------------

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT04773 Activo: 003967
Institución/Ubicación: Clínica las Rosales	Servicio:
Fecha: 01/11/2020	HTV: 43 HTT: 513

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

Nº.	ACTIVIDAD	CUMPLE			Nº.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de lúces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio kit Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpiar filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

Nº.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.8	5.8	✓	
2.	Vt	500 mL	± 10%	489	489	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	35.7	35.7	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.2	1:6.2	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	20.6	✓	
9.	O ₁	30%	27% - 33%	31.6	31.6	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	63.1	63.1	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	94.8	94.8	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

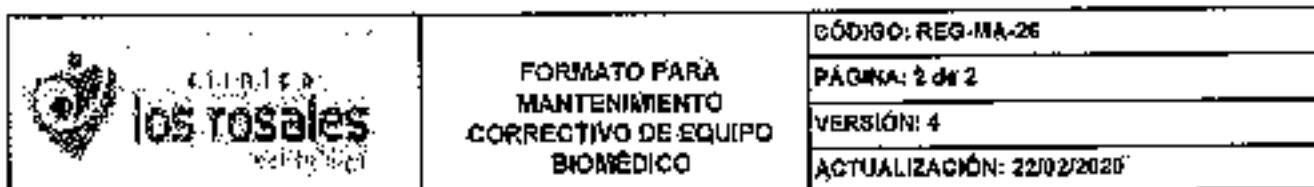
INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Instrumentación SA	Estado
Firma: [Firma]	Firma: [Firma]	Aprobado
Nombre: [Nombre]	Nombre: [Nombre]	Correctivo
Cargo: [Cargo]	Cargo: [Cargo]	Fuera de Servicio
Fecha: 01/11/2020	Fecha: 03/10/2020	



CÓDIGO: REG-MA-26

PÁGINA: 2 de 2

VERSIÓN: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

4. COMPROBACIÓN INTERMEDIA

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN

NOMBRE DEL ANALIZADOR		MARCA DEL ANALIZADOR	
MODELO DEL ANALIZADOR		SERIE DEL ANALIZADOR	

4.2 PUNTOS DE REEDICIÓN

[illegible]

6. OBSERVACIONES:

Se realiza pago de la rentita ya que no es posible renovar
Vigencia AB587

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO

FRAMA O NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CA109764

Hours 14

Date 01/09/2020

Serial Number Turbine CA 004331

Verification Steps:

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth maintained with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCO Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FIO2 Performance Test Parameters for FIO2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 30% setting 27-33%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 90% setting 85-95%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100%
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20% 22
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset
- 2.4 Step #8 Record Start time of test
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification
- 2.5 Touch Screen calibration
- 2.5 Charge Status Verification



Signature:

Daryl Calderon

Procedure Complete

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Clinica los Barales</u> Contacto: _____ Teléfono: _____ Ciudad: <u>Pereira</u> Contrato: _____ Dato fuera de Garantía: _____	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Ventilador Mecánico</u> Marca: <u>Confortion</u> Modelo: <u>Vela compatible serie</u> SN: <u>CATE4764</u> Ubicación: <u>UCI Intermedios</u> Planta: _____
---	---

TIPO DE SERVICIO ☐ Aislamiento ☐ Demostración	☐ Calibración ☐ Diagnóstico	☐ Capacitación ☐ Instalación	☐ Correctivo ☐ Otro	☒ Controla ☐ Preventivo
--	--	---	--	---

TIPO DE PROBLEMA ☐ Electrónico ☐ Numérico ☐ Proxímido ☐ Software ☐ Otro: _____

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES ☐ Repetidor ☐ Transmisión de Firmas ☐ Transmisión de Software ☐ Reparación Corriente ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tensión Principal ☐ Otro	LÍNEA ANALÍTICA ☐ Filtro Emisor/Receptor ☐ Filtro de Solución Reguladora ☐ Fuente ☐ Relé ☐ Señal de Alarma ☐ Señal de Alarma ☐ Señal de Alarma ☐ Señal de Alarma ☐ Señal de Alarma ☐ Otro

PROBLEMA: <u>Visita # 2 de mantenimiento preventivo por garantía</u>
--

TRABAJO REALIZADO: <u>Verificación física y de funcionamiento, limpieza general, pruebas</u> <u>ovp: pdr, membrana, fijas, alarmas, calibración celda b2,</u> <u>prueba de desempeño de batería y parámetros</u> <u>ventilador todo OK, en este protocolo de manteni-</u> <u>ento se realiza ajuste de mandos.</u>
--

OBSERVACIONES: <u>Equipo en completo funcionamiento.</u>
--

CLIENTE Nombre: <u>Jose Luis Aguilar</u> Cargo: <u>Responsable Técnico</u> Firma: <u>[Firma]</u> R. I. R. H. 201906-480	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Inicio: <u>2 pm</u> H. Salida: <u>4 pm</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Kenen Monroy C.</u> Cargo: <u>Ing. Soporte Técnico</u> Firma: <u>[Firma]</u>
--	---	--

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Chirina los recortes	Equipo:	Ventilador de Pared
Contacto:	José Luis Aguirre	Marcas:	Sanjeron
Teléfono:	311320 9113	Modelo:	Vela
Ciudad:	Baranica	SIN	CAT04764
Contrato:		Ubicación:	
Código fuente de Garantía:		Placa:	2204

TIPO DE SERVICIO				
☐ Asistencia	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Costes
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Productivo ☐ Software ☐ Otro ☐ Otro _____

TIPO DE ELEMENTO		LÍNEA ANALÍTICA		LÍNEA MÉDICA							
LÍNEA COMUNICACIONES		LÍNEA ANALÍTICA		LÍNEA MÉDICA							
☐	Perfilado	☐	Filtro Emisor/Receptor	☐	Amplificador	☐	Electrodo	☐	Mang. var.	☐	Resistor
☐	Revelaciones de Fallas	☐	Filtro de Solución Reticular	☐	Botón	☐	Filtro	☐	Manómetro	☐	Senor
☐	Revelaciones de Soldadura	☐	Fuente	☐	Cable	☐	Huímido	☐	Muestreo	☐	Software
☐	Reparación Completa	☐	Relé	☐	Carta de	☐	Fuente	☐	Módulo	☐	Teclado
☐	Reparación Componentes	☐	Sonda de Bloqueo	☐	Controlador	☐	Impresora	☐	Módulo	☐	Touchscreen
☐	Reparación Estándar	☐	Sonda de Muestra	☐	Cable	☐	Indicador	☐	Operativo	☐	Controlador
☐	Tarjetas Principales	☐	Interfaz	☐	CPU	☐	Interfaz	☐	Panela	☐	Teclado
☐	OTro	☐	Válvula de Linea de	☐	Dis. Paciente	☐	Interfaz	☐	Placa	☐	Válvula
		☐	Unidad	☐	Cable	☐	Lampara	☐	Polígrafo	☐	OTro

PROBLEMA:
Visita #1 de quantia Manutenimento Preventivo

TRABAJOS REALIZADOS
 HTT: 644, HTU: 644, Traspaso general del equipo, limpieza general, Puentes
 QVP, fugas, alarmas, tests, pantalla tactil, calibracion sensor O2,
 descarga de bateria todos OK. Verificacion de parametros
 incluidos en el protocolo adjunto.

OBSERVACIONES:
Falla de motor, hardware, en log de eventos queda bajo seguimiento.

CLIENTE Nombre: <u>PP María Alejandra López</u> Cargo: <u>Ing. biomédica</u> Firma: <u>[Firma]</u> Identificación profesional: <u>[Firma]</u>	DESARROLLO DEL TRABAJO H. Llegada: <u>4:30pm</u> H. Salida: <u>6:00pm</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Edgar Muñoz C.</u> Cargo: <u>Soporte Técnico</u> Firma: <u>[Firma]</u>
--	--	--

Instrumentación SA Sonríe: que mejora la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Código: PMP-01
	VENTILADOR VELA	Versión: 1.1

IDENTIFICACION		
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA		Serie: CAT04264 Activo: 004204
Institución/Ubicación: Clínica Los Rosales		Servicio: UCI Intermedios
Fecha: 31.01.21		HTV: 2989 HTT: 2989

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas 52.4	✓			12.	Alarma Vm Baja	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Baterías			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celdas de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS							
No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	6.03	-	✓	
2.	Vt	500 ml	± 10%	495	-	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.37	-	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	-	✓	
5.	PIP	Monitoreada	29 ± 2 cmH ₂ O	28.3	-	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.15	-	✓	
7.	TI	0.68s	± 0.5s	0.7	-	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	-	✓	
9.	O ₁	30%	27% - 33%	30.4	-	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.6	-	✓	
11.	O ₁	90%	85% - 95%	91.2	-	✓	
12.	O ₁	100%	95% - 100%	99.8	-	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	ISL	4031 2050026

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Estado	
Firma: [Firma]	Firma: [Firma]	Aprobado	✓
Nombre: [Nombre]	Nombre: [Nombre]	Correctivo	
Cargo: [Cargo]	Cargo: [Cargo]	Sueta de Servicio	
Fecha: 31/01/21	Fecha: 03-02-21		



los rosales

MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO BIONÉMICO

CÓDIGO: REG-MA-28

PÁGINA: 1 de 2

VERSION: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

1. IDENTIFICACION DEL EQUIPO

EQUIPO: Venkatesh Meenar

MARCA: Confusion / Vague

MODELO: Comprehensive 16532-08

SERIE: CA704764

ACTWID: 004264

LOCALIZACIÓN U.F.: 1, 2, 3

PECKA DNYA: 04. 06. 21

APPLICABILITY:

7. PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

2.1 HALLAZGOS

Se evidencia rotura fracturada y no por puntos

2.250. LUCIÓN

Se realiza inspección física y funcional del equipo y al realizar pruebas de fugas el equipo esta no las supera, se intenta varias veces sin obtener óptimos resultados, se inspecciona válvula evidenciando que esta se encuentra fracturada en las pestañas del aspero por lo que ya no es posible reparar y se procede a des. de tipo y se recomienda renovación de la tecnología.

Se realiza cambio de válvula y se realizan pruebas de fugas obteniendo óptimos resultados.

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

[illegible]

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: PMP-01 Versión: 1.1
---	--	--------------------------------

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT04764
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales	Activo: 004204
Fecha: 02 / 12 / 2020	HTV: 644
	HTD: 644

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Actual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	6.0	6.0	✓	
2.	VT	500 ml	± 10%	502	502	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.9	4.9	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	36.3	36.3	✓	
6.	I:E	1:6.3	± 10%	1:6.1	1:6.1	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	21.3	21.3	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.9	30.9	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	63.2	63.2	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	94.3	94.3	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.7	99.7	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Estado
Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado
Nombre: Edgar Muñoz P.	Correctivo
Cargo: Supervisor Técnico	Fuera de Servicio
Fecha: 03-12-2020	

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CAT04021 Hours 13 Date 07-09-2020
 Serial Number Turbine CA004959 43

Verification Steps

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☐
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #3 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 30 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 50 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FIO2 Performance Test Parameters for Fio2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- | | | |
|-----|---|-------------------------------------|
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 50% setting 27-35% | ☒ |
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65% | ☒ |
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 80% setting 85-95% | ☒ |
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100% | ☒ |
| 2.3 | Step #4 Monitored Value @ 24% setting 20%-27 | ☒ |
| 2.4 | Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test | ☒ |
| 2.4 | Step #1 Battery Charge Controller Reset | ☒ |
| 2.4 | Step #3 Record Start time of test | ☒ |
| 2.4 | Step #8 Verify "On Battery Power" message | ☒ |
| 2.4 | Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification | ☒ |
| 2.5 | Touch Screen calibration | ☒ |
| 2.5 | Charge Status Verification | ☒ |

Signature: _____

Procedure Complete

Instrumentación SA

Soluzioni alle esercizi Le 1/20

ORDEN DE SERVICIO No. OS-

EXPORTS Δ

Page 14 of 20

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACION DEL EQUIPO	
Cliente:		Equipo:	Monitor de Redente
		Marca:	CompuLink 11/1999
Caricador:		Modelo:	Vale - Comprehensive R01 - 16532, 08
Teléfono:		S/N:	CAT04721
Ciudad:		Ubicación:	Plaza

TIPO DE SERVICIO							
Mantenimiento	☒	Consultoría	☐	Compras	☐	Ejecución	☐
Demonstración	☐	Diagnóstico	☐	Gestión	☐	Proyectos	Otros

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA											
Historia general y pruebas de diagnóstico											
Eléctrico ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Químico ☐ Otro ☐ Otro ☐											
Elemento											
Línea Compresores		Línea Analítica		Línea Térmica							
Refrigeración de Evaporador	☐	Bomba de Manifold	☐	Amplificador	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐	Servicio	☐
Refrigeración de Condensador	☐	Filtro de Sedimentos y Polvo	☐	Externa	☐	Fuente	☐	Medida de	☐	Tarjetas	☐
Refrigeración de Compresor	☐	Filtro de Sedimentos	☐	Cable	☐	Interrupción	☐	Motor	☐	Transmisor	☐
Refrigeración de Expansión	☐	Fuente	☐	Cable de	☐	Medida de	☐	Operación	☐	Transmisor	☐
Refrigeración de Compresor	☐	Refrigerante	☐	Control de	☐	Interrupción	☐	Interrupción	☐	Refrigerante	☐
Medida de	☐	Sonda de Sedimentos	☐	Gas	☐	Interrupción	☐	Punto	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Temperatura	☐	Gas de	☐	Interrupción	☐	Refrigerante	☐	Compresor	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Externa	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de	☐	Medida de	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Refrigerante	☐	Medida de	☐
Medida de</											

TRABAJOS REALIZADOS.

Revisión general por ensayo y funcionamiento, se realiza cruzadamente de verificación operacional consistente en verificación de
toda membrana, volumen alveolar, flujo, test de volúmenes, 20 lpm, 60 lpm, 80 lpm, concentraciones de oxígeno
en 21%, 30%, 60%, 80%, 100%, carga de la batería, pruebas a la batería, pantalla sensible al tacto, redondeado, almohada, prueba
de desmontaje del ventilador

REPORTES Y/O COSTO DEL SERVICIO					
Nº. Parte	Serie / Lote	Descripción	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
Mano de Oera:			Horas :		
				Total:	

OBSERVACIONES:
El generador se encuentra funcionando correctamente de acuerdo a los estándares del fabricante, y en perfecto estado

CLIENTE Nombre <u>CEINSA MAY SA</u> Tiempo <u>15</u> Cargos <u>Gerente de Soporte Técnico</u>		TIEMPO DEL SERVICIO Tiempo de Desplazamiento <u>15</u> H. Llegada <u>10:00</u> H. Salida <u>12:00</u>	Instrumentación SA <i>Entrenamiento que comienza la #1164</i> Nombre <u>Fernando Roldán</u> Tiempo <u>15</u> Cargos <u>Ingeniero de Soporte Técnico</u>
---	--	---	---



Julio 2, 2020

**Certificado de Conformidad – ISO13485
Ventilador de Vyaire Medical- Modelo Vela**

Certificación

Este ventilador está cubierto por el "Certificate of Compliance de VYAIRE" adjunto a este comunicado.

Este Certificado garantiza que este ventilador ha sido manufacturado conforme a las estrictas especificaciones del sistema de calidad ISO 13485 de VYAIRE.

Cumplir con el sistema de calidad ISO13485 significa que el ventilador cumple con las altas especificaciones de calidad en materiales, manufactura, funcionalidades y que ha sido debidamente calibrado en fábrica para asegurar su correcto funcionamiento.

Por lo tanto, este ventilador, cuyo número de serie se encontrará en el Certificado de Compliance adjunto, está calibrado por fábrica y listo para ponerse en funcionamiento.

Respetuosamente,

Lucio A. Blanco
Commercial Director
North Latin America
Vyaire Medical



Date: 31 August 2020

CERTIFICATE OF COMPLIANCE

Vyaire does hereby certify that material(s) listed below was processed and packaged to conform with our registered and certified ISO 13485 Medical Devices Quality Management System, our internal product requirements and to the requirements of Sales Order # 50844470 Purchase Order # 001-OCE-00001149 **Copies of Test Results and material traceability are on file at our facility.**

Part Number: 16532-08

Quantity: 55

Description: VELA, COMP CP, DISS, GRN O2, TYPE K, ICON OVERLAY

S/N:

CAT02996, CAT03137, CAT03410, CAT04126, CAT04429, CAT04505, CAT04690,
CAT04721, CAT04743, CAT04757, CAT04792, CAT04814, CAT04860, CAT04866,
CAT04878, CAT04896, CAT04932, CAT04939, CAT04960, CAT04972, CAT05073,
CAT04975, CAT04981, CAT04986, CAT04999, CAT05001, CAT05002, CAT05005,
CAT05010, CAT05015, CAT05026, CAT05030, CAT05036, CAT05037, CAT05039,
CAT05041, CAT05044, CAT05045, CAT05046, CAT05050, CAT05052, CAT05053,
CAT05055, CAT05056, CAT05058, CAT05059, CAT05060, CAT05061, CAT05062,
CAT05063, CAT05064, CAT05068, CAT05070, CAT05071, CAT05073,

May Yang

Ld. Tech. Quality Control Receiving Inspection

1100 Bird Center Drive Palm Springs Ca, 92262 USA

01234567891011121314151617181920212223242526272829303132333435363738394041424344454647484950515253545556575859606162636465666768697071727374757677787980818283848586878889909192939495969798991001011021031041051061071081091101111121131141151161171181191201211221231241251261271281291301311321331341351361371381391401411421431441451461471481491501511521531541551561571581591601611621631641651661671681691701711721731741751761771781791801811821831841851861871881891901911921931941951961971981992002012022032042052062072082092102112122132142152162172182192202212222232242252262272282292302312322332342352362372382392402412422432442452462472482492502512522532542552562572582592602612622632642652662672682692702712722732742752762772782792802812822832842852862872882892902912922932942952962972982993003013023033043053063073083093103113123133143153163173183193203213223233243253263273283293303313323333343353363373383393403413423433443453463473483493503513523533543553563573583593603613623633643653663673683693703713723733743753763773783793803813823833843853863873883893903913923933943953963973983994004014024034044054064074084094104114124134144154164174184194204214224234244254264274284294304314324334344354364374384394404414424434444454464474484494504514524534544554564574584594604614624634644654664674684694704714724734744754764774784794804814824834844854864874884894904914924934944954964974984995005015025035045055065075085095105115125135145155165175185195205215225235245255265275285295305315325335345355365375385395405415425435445455465475485495505515525535545555565575585595605615625635645655665675685695705715725735745755765775785795805815825835845855865875885895905915925935945955965975985996006016026036046056066076086096106116126136146156166176186196206216226236246256266276286296306316326336346356366376386396406416426436446456466476486496506516526536546556566576586596606616626636646656666676686696706716726736746756766776786796806816826836846856866876886896906916926936946956966976986997007017027037047057067077087097107117127137147157167177187197207217227237247257267277287297307317327337347357367377387397407417427437447457467477487497507517527537547557567577587597607617627637647657667677687697707717727737747757767777787797807817827837847857867877887897907917927937947957967977987998008018028038048058068078088098108118128138148158168178188198208218228238248258268278288298308318328338348358368378388398408418428438448458468478488498508518528538548558568578588598608618628638648658668678688698708718728738748758768778788798808818828838848858868878888898908918928938948958968978988999009019029039049059069079089099109119129139149159169179189199209219229239249259269279289299309319329339349359369379389399409419429439449459469479489499509519529539549559569579589599609619629639649659669679689699709719729739749759769779789799809819829839849859869879889899909919929939949959969979989991000100110021003100410051006100710081009101010111012101310141015101610171018101910201021102210231024102510261027102810291030103110321033103410351036103710381039104010411042104310441045104610471048104910501051105210531054105510561057105810591060106110621063106410651066106710681069107010711072107310741075107610771078107910801081108210831084108510861087108810891090109110921093109410951096109710981099110011011102110311041105110611071108110911101111111211131114111511161117111811191120112111221123112411251126112711281129113011311132113311341135113611371138113911401141114211431144114511461147114811491150115111521153115411551156115711581159116011611162116311641165116611671168116911701171117211731174117511761177117811791180118111821183118411851186118711881189119011911192119311941195119611971198119912001201120212031204120512061207120812091210121112121213121412151216121712181219122012211222122312241225122612271228122912301231123212331234123512361237123812391240124112421243124412451246124712481249125012511252125312541255125612571258125912601261126212631264126512661267126812691270127112721273127412751276127712781279128012811282128312841285128612871288128912901291129212931294129512961297129812991300

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie: CAT0421

Activo: N/R

Institución/Ubicación: Clínica los Rosales

Servicio: UCI

Fecha: 06/ Agosto / 2021

HTV: 4727

HTT: 1697

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de ruidos	✓			13.	Alarma Pmax Bajo	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	6.2	6.2	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	514	514	✓	
3.	PfFP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.6	4.6	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreado	± 2 cmH ₂ O	22	22.1	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.22	1:6.22	✓	
7.	TI	0.58s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.2	20.2	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.4	29.4	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	58	58	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.3	89.3	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Aprobado ☒
Nombre: Dery Catherine Calderon Villareal	Nombre: <i>[Firma]</i>	Correctivo ☐
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo: <i>[Firma]</i>	Fuera de Servicio ☐
Fecha: 06/ Agosto / 2021	Fecha: 06-08-21	

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION
Modelo: VELA	Serie: CAT04321
Institución/Ubicación: Clínica los Pinos	Activo: 004168
Fecha: 01/12/2020	Servicio:
HTV: 51	HTT: 21

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			✓

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	496	496	✓	
3.	PCEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.9	4.9	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	36.7	36.7	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:5.9	1:5.9	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.74	0.74	✓	
8.	O ₁	21%	20% - 22%	20.8	20.8	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.7	29.7	✓	
10.	O ₃	50%	55% - 65%	60.4	60.4	✓	
11.	O ₄	90%	85% - 95%	92	92	✓	
12.	O ₅	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030026

OBSERVACIONES

ENTREGA

Firma:	Firma:	Estado:
Nombre:	Nombre:	Aprobado
Cargo:	Cargo:	Correctivo
Fecha:	Fecha:	Fuera de Servicio

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14883

FECHA: 05 Agosto 2021

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente: <u>Unión Los Rios</u>	Equipo: <u>Ventilador</u>	Marca: <u>Carbution</u>	
Contacto: <u>Jose Luis Aguirre</u>	Modelo: <u>Velo Comprehensive</u>	S/N: <u>0403039</u>	
Teléfono: <u>0</u>	Ubicación: <u>Uca</u>	Praca: <u>004150</u>	
Ciudad: <u>Puerto</u>			
Contrato: <u>Garantía</u>			
Código fuera de Garantía: <u></u>			

TIPO DE SERVICIO				
☐ Alineamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Corrección Preventiva
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☒ Instalación	☐ Otro	

TIPO DE PROBLEMA				
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software	☒ Otro Cód. <u>PI</u>

PROBLEMA: <u>2da V. de mantenimiento preventivo</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general por: soldado y funcionamiento limpieza general, pruebas de desempeño y verificación según programa de mantenimiento preventivo, bajando los niveles, pasar exitosamente.</u>

OBSERVACIONES: <u>Equipo funciona correctamente.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Jose Luis Aguirre</u>	U. Llegada: <u>11:00</u>	Nombre: <u>Diego Carmona</u>
Cargó: <u>Ing. de Mantenimiento</u>	U. Salida: <u>12:30</u>	Cargó: <u>Ing. Sr.</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

Instrumentación SA SOLUCIONES PARA MONITOREO DE VIDA	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: -PMP-01 Versión: 1.1
--	--	---------------------------------

IDENTIFICACION		
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT03039	Activo: 004150
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales	Servicio: ()	
Fecha: 05/ Agosto / 2021	HTV: 2480	HTI: 2480

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas SA.6	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Baja	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración célula de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Bateria			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACIÓN DE PARAMETROS							
No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	6.1	6.1	✓	
2.	VT	500 ml	± 10%	511	511	✓	
3.	PIEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.2	4.2	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	11	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	23	22.8	✓	
6.	LE	1.6.3	± 10%	1.6.24	1.6.24	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₁	21%	20% - 22%	20.4	20.4	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.7	29.7	✓	
10.	O ₃	60%	55% - 65%	60.3	60.3	✓	
11.	O ₄	90%	85% - 95%	89.3	89.3	✓	
12.	O ₅	100%	95% - 100%	99	99	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES	

ENTREGA			
Firma:	Firma:	Estado	
Nombre: Derly Catherine Calderon Villarreal	Nombre: Instrumentación SA	Aprobado	✓
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo: Ing. Soporte Técnico	Correctivo	
Fecha: 05 Agosto / 2021	Fecha: 05-08-21	Fuera de Servicio	

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Clinica Los Rios	Equipo:	Ventilador de Puente
Contacto:	José Luis Aguirre	Marcas:	Carefusion
Teléfono:	311 320 8717	Modelo:	VOLA
Ciudad:	Pedrito	S/N:	CAT03039
Contrato:		Ubicación:	Uci Intermedios
Dato fuera de Garantía:		Place:	

TIPO DE SERVICIO				
☐ Aislamiento	☐ Calibración	☐ Captación	☐ Correctivo	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA	
☐ Electrónica	☐ Neumática
☐ Producto	☐ Software
☐ Otro	Copl:

TIPO DE ELEMENTO	
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA
☐ Perfilado ☐ Programación de Firmware ☐ Programación de Software ☐ Reparación Pumping ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Calentamiento ☐ Trabajo Principal ☐ Otro	☐ Filtro Emisor/Receptor ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Pulso ☐ Sonda de Flujo ☐ Sonda de Muestra ☐ Teclado ☐ Válvula de Alta Voz ☐ Otro
LÍNEA MÉDICA	
☐ Amplificador ☐ Bateria ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Control ☐ CPU ☐ Cho. Paciente ☐ Cubierta	☐ Electrodo ☐ Hilo ☐ Fijador ☐ Fuente ☐ Impulsor ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Interfaz ☐ Líquido
☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Módulo ☐ Motor ☐ Operador ☐ Pantalla ☐ Pistón ☐ Polimerizador	☐ Respira ☐ Sensor ☐ Software ☐ Tapa ☐ Transmisor ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA:	Visita # 1 de Garantía. Mantenimiento Preventivo
-----------	--

TRABAJO REALIZADO:	HTV: 581 HTT: 581
Inspección visual del equipo, limpieza interna y externa. Pruebas OVP: Alarma, Fugas, fugas, tests indicadores, calibración de sensor O2, todas OK. Pruebas de desempeño, batería y de parámetros ventilatorios todos OK. y reportados en el protocolo adjunto	

OBSERVACIONES:

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: José Luis Aguirre	Llegada: 9:00 am	Nombre: Edgar Morales C.
Cargo: Ingeniero Biomédico	Salida: 11:00 am	Cargo: Soporte Técnico
Firma: [Firma]		Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT03039 (58)	
Institución/Ubicación: Clínica Los Rios		Servicio: UCI Internados	
Fecha: 25/11/2020		HTV: 581	
		HTT: 581	

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	/			11.	Alarma Frecuencia Alta	/		
2.	Prueba de fugas	/			12.	Alarma Vm Bajo	/		
3.	Prueba de luces	/			13.	Alarma Pmax Bajo	/		
4.	Prueba de membranas	/			14.	Alarma Pmax Alta	/		
5.	Prueba de alarmas	/			15.	Alarma Apnea	/		
6.	Calibración celda de O ₂ (2.0%-100%)	/			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			/
7.	Funcionamiento de Nebulizador	/			17.	Cambio de batería			/
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	/			18.	Cambio de filtro de refrigeración			/
9.	Prueba de batería	/			19.	Cambio de Celda de O ₂			/
10.	Limpieza filtro de refrigeración	/			20.	Otros			

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1 L	5.9	5.8	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	484	480	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.4	4.8	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitorizada	± 2 cmH ₂ O	33.0	33.6	/	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.2	1:6.2	/	
7.	Ti	0.58s	± 0.5s	0.69	0.69	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.5	20.5	/	
9.	O ₁	30%	27% - 33%	30	30	/	
10.	O ₂	50%	45% - 65%	61.4	61	/	
11.	O ₂	80%	85% - 95%	91	91	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

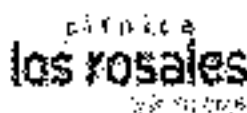
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES

ENTREGA

Instrumentación SA		Institución		Estado	
Firma:		Firma:		Aprobado	X
Nombre:	Edgar Rios E.	Nombre:		Correctivo	
Cargo:	Soporte Técnico	Cargo:		Fuera de Servicio	
Fecha:	5-11-2020	Fecha:			

Soporte Técnico
Instrumentación SA
CIP 10244 - 23333 CIP
B.P.M 201905-180



ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

UBICACIÓN: El Estero de San Juan 502 A

2.1 HALLAZGO

Valores de ventiladores en peso pruebas de calibración

RESOLUCIÓN

Se realiza inspección física y funcional de la válvula evidenciando fractura superficial de la válvula, se procede a realizar pruebas de fugas en el equipo supermodelo de manera satisfactoria por lo que se procede a entregar equipo y válvula completa el servicio

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

[illegible]



HOSPITAL
los rosales
HOSPITAL

FORMATO PARA
MANTENIMIENTO
CORRECTIVO DE EQUIPO
BIOMÉDICO

CÓDIGO: REG-MA-26

PÁGINA: 2 de 2

VERSIÓN: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

4. COMPROBACIÓN INTERMEDIA

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRON

NOMBRE DEL ANALIZADOR	/	MARCA DEL ANALIZADOR	/
MODELO DEL ANALIZADOR	/	SERIE DEL ANALIZADOR	/

4.2 PUNTOS DE MEDICIÓN

VARIABLE O MAGNITUD A MEDIR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR PATRON	VALOR MEDIDO	ERROR ENCONTRADO	ERROR MÁXIMO PERMITIDO
/					
/					

6. OBSERVACIONES:

Equipo en buen estado físico y funcional
Visuposte 50310

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO

Juliana Barona G.

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO



HOSPITAL
los rosales
HOSPITAL

**MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE
EQUIPO BIOMÉDICO**

CÓDIGO: REG-MA-26

PÁGINA: 1 de 2

VERSIÓN: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/03/2020

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: Ventilador Mecánico	MARCA: Comfusion / Vyair
MODELO: Comprehensive 16532-08	SERIE: CAT03039
ACTIVO: UDA150	LOCALIZACIÓN U.F.: Hospitalización 7E
FECHA DMA: 21.04.21	UBICACIÓN:

2. PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

2.1 HALLAZGO

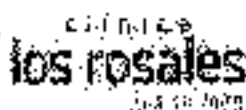
Equipo presenta alarma activa de batería baja aun conectado a la energía, se requiere revisión

2.2 SOLUCIÓN

Se realiza inspección física y funcional evidenciando que el equipo no funciona sino se encuentra conectado a la corriente, inmediatamente se desconecta este se apaga, se inspecciona cable de poder y fusibles externos encontrándolos en buen estado. Se procede a contactar con servicio técnico el cual nos guía para inspeccionar el fusible de la fuente, al abrir el equipo se evidencia fusible de fuente quemado el cual se procede a cambiar, además se dejó al equipo cargando por 24 horas y se evidencia baterías cargadas

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

NOMBRE	MARCA	REFERENCIA	LOTE	REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD
Fusible	S-D	GA 25V	S-D	S-D	1



ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRÓN

SERIE DEL ANALIZADOR

4.2 PUNTOS DE MEDICIÓN

[illegible]

5. OBSERVACIONES:

Equipo en buen estado físico y funcional.
Visite 45167

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO

Juliana Barona G.



CÓDIGO: REG-NA-28

PÁGINA: 1 de 2

VERSION: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

1. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: Verónica Mecánico

MARCA: Carrefour / Vianor.

MODELO: Comprehensive 16532-08

SERIAL: CA103039

ACTIVO: 5 - 0

LOCALIZACIÓN U.F.: UC1 Intermedias 50

FECHA DIA: 06.04.24

UBICACION: Hoboken 503A

2 PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

21 HALLAZGO

Revisión por fallo en el hardware/Fallo en el motor

2.2 SOLUCIÓN

Se realiza inspección física y funcional del equipo y se ingresa al registro de eventos del equipo y se encuentran varios alarmas de fallo de motor y de hardware y se realiza inspección visual de los filtros y se encuentra que el filtro está muy sucio de polvo entonces se procede a limpiarlo e instalándolo nuevamente, se realizan pruebas de fugas superándolas satisfactoriamente y se deja ciclando todo la noche para corroborar su adecuado funcionamiento, obteniendo resultados satisfactorios.

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

[illegible]

4. COMPROBACIÓN INTERMEDIA

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRON

NOMBRE DEL ANALIZADOR		MARCA DEL ANALIZADOR	
MODELO DEL ANALIZADOR		SERIE DEL ANALIZADOR	

4.2 PUNTOS DE MEDICIÓN

[illegible]

5. OBSERVACIONES:

Equipo en buen estado físico y funcional
Visor parte # 41733

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CAT03039 Hours 48

Date 30/07/2020

Serial Number Turbine CA003152

Verification Steps:

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FIO2 Performance Test Parameters for Fio2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 30% setting 27-33% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 50% setting 55-65% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 80% setting 85-95% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22 ☒
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test ☒
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset ☒
- 2.4 Step #5 Record Start time of test ☒
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message ☒
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification ☒
- 2.5 Touch Screen calibration ☒
- 2.6 Charge Status Verification ☒

Signature:

Nestor Hernandez

Procedure Complete



Julio 2, 2020

**Certificado de Conformidad – ISO13485
Ventilador de Vyairé Medical- Modelo Vela**

Certificación

Este ventilador esta cubierto por el "Certificate of Compliance de VYAIRe" adjunto a este comunicado.

Este Certificado garantiza que este ventilador ha sido manufacturado conforme a las estrictas especificaciones del sistema de calidad ISO 13485 de VYAIRe.

Cumplir con el sistema de calidad ISO13485 significa que el ventilador cumple con las altas especificaciones de calidad en materiales, manufactura, funcionalidades y que ha sido debidamente calibrado en fábrica para asegurar su correcto funcionamiento.

Por lo tanto, este ventilador, cuyo número de serie se encuentra en el Certificado de Compliance adjunto, está calibrado por fábrica y listo para ponerse en funcionamiento.

Respetuosamente,

Lucio A. Blanco
Commercial Director
North Latin America
Vyairé Medical



los rosales

MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO BIOMÉDICO

CÓDIGO: REG-MA-28

PÁGINA: 1 de 2

Version: 4

ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

EQUIPO: Ventilador Mecánico

SOURCE: Confusion / Vague.

MODELO: Comprehensive 16532-08

SERIE: CAT 03005

ACTIVE: S-O

LOCALIZACIÓN U.F.: UCA Intermedios 50

FECHA DIA: 66. 04. 21

UBICACION: Habitación 505.

2. PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO

3.1 HÁLLÁZGO

Revisión por error en la celda de origen

2.25 CONCLUSIÓN

Se realiza inspección física y funcional del equipo, en primera instancia se realiza prueba de fugas superando las satisfactoriamente, se pone a esotar normalmente y el ventilador arruga la alarma de error en la celda de oxígeno, se contacta con el proveedor y este recomienda cambiar la celda de oxígeno, se procede a cambiarla y se deja ciclando toda la noche para corroborar su adecuado funcionamiento obteniendo resultados satisfactorios.

3. ACCESORIOS Y/O REPUESTOS INSTALADOS

[illegible]



ACTUALIZACIÓN: 22/02/2020

SERIES DEL ANALIZADOR

BARCELONA
PERNITIDA

PRIMERO NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No.

11222

FECHA: 06 / 11 / 2020

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	<u>Clínica los rosales</u>	Equipo:	<u>Ventilador de Padate</u>
Contacto:	<u>José aguirre</u>	Marc:	<u>carefusion</u>
Teléfono:	<u>311 320 8717</u>	Modelo:	<u>Vela</u>
Ciudad:	<u>perera</u>	S/N:	<u>CAT 0 3006</u>
Contrato:		Ubicación:	<u>U. intermedios</u>
Dato fuera de Garantía:		Plaza:	<u>N/I</u>

TIPO DE SERVICIO			
☐ Alisamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctiva
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☒ Preventiva

TIPO DE PROBLEMA	
☐ Electrónica	☐ Neumático
☐ Producto	☐ Software
☐ Otro	Cual: _____

TIPO DE ELEMENTO			
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA	
☐ Paralela	☐ Filtro Emisor/Receptor	☐ Amplificador	☐ Electrodo
☐ Reinstalación de Firmware	☐ Filtro de Solución Refrigerante	☐ Bateria	☐ Filtro
☐ Reinstalación de Software	☐ Fuente	☐ Cable	☐ Flujo/velocidad
☐ Reparación Completa	☐ Reloj	☐ Carga Oz	☐ Fuente
☐ Reparación Componentes	☐ Sonda de flujo	☐ Compresor	☐ Inyectores
☐ Reparación Líquido	☐ Sonda de Muestra	☐ Consola	☐ Indicador
☐ Teclado Principal	☐ Teclado	☐ GPS	☐ Instrumental
☐ Otro	☐ Válvula de Una Vía	☐ Cto. Paciente	☐ Intermix
	☐ Otro	☐ Sistema	☐ Lámpara
			☐ Manómetro
			☐ Medidor
			☐ Motor
			☐ Operativo
			☐ Panel
			☐ Pipa
			☐ Refrigerante
			☐ Reactivo
			☐ Sensor
			☐ Software
			☐ Teclado
			☐ Transmisor
			☐ Transductor
			☐ Tubo
			☐ Válvula
			☐ Otro

PROBLEMA:
<u>visita # 1 de mantenimiento preventivo de la guante</u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Inspección física, limpieza externa y pruebas OVP:</u>
<u>alarmas, fugas, leds indicadores, fugas, tedas, calibrados</u>
<u>de cada de Oz todas OK, se hace pruebas de desempeño</u>
<u>de la batería: OK y pruebas de parámetros ventilatorios, se</u>
<u>se calibrados de transductores turbina y flujo ext se reemplazan y</u>
<u>se prueban el equipo, todas las velas dato del mbo, oxígeno y</u>
<u>reservados.</u>

OBSERVACIONES:
<u>Se recomienda limpieza frecuente del filtro de refrigeración</u>
<u>ya que se encontraba muy sucio el equipo internamente, se hace limpieza interna.</u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>JOSE AGUIRRE</u>	Llegada: <u>9:00 am</u>	Nombre: <u>Rodrigo Bogota</u>
Cargo: <u>Intendente</u>	Salida: <u>1:00 pm</u>	Cargo: <u>Soporte técnico</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

Instrumentación SA Soluciones para registrar la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: PMP-01 Versión: 1.1
--	--	--------------------------------

IDENTIFICACION		
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA	Serie: CAT03005	Activo: N/A
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales	Servicio: U.C. Internados	
Fecha: 05/11/2020	HTV: 832	HTT: 832

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	/			11.	Alarma Frecuencia Alta	/		
2.	Prueba de fugas	/			12.	Alarma Vm Bajo	/		
3.	Prueba de luces	/			13.	Alarma Pmax Baja	/		
4.	Prueba de membranas	/			14.	Alarma Pmax Alta	/		
5.	Prueba de alarmas	/			15.	Alarma Apnea	/		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	/			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	/			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	/			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	/			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	/			20.	Otros			X

VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS							
No.	PARÁMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	5 L	± 1.2L	6.06	5.93	/	
2.	VT	500 mL	± 10%	351	497	/	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.87	5.17	/	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	/	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	28.4	27	/	
6.	IE	1:5.3	± 10%	1:5.23	1:6.2	/	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	/	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.6	23.4	/	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	29.9	30.1	/	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.3	63.4	/	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90.6	94.01	/	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100.6	99.1	/	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	4001 230 011

OBSERVACIONES

ENTREGA			
Instrumentación SA		Instituto de C.	
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Estado:	
Nombre: Rodolfo Bogota	Nombre: <i>[Nombre]</i>	Aprobado	X
Cargo: Soporte Técnico	Cargo: <i>[Cargo]</i>	Correctivo	
Fecha: 05/11/2020	Fecha: 05-11-2020	Fuera de Servicio	

DATOS DEL CLIENTE Cliente: <u>Grupo Los Rios</u> Contacto: <u>José Luis Aguirre</u> Teléfono: <u></u> Ciudad: <u>Bucaramanga</u> Contrato: <u>Contrato</u> Vaino fuera de Garantía: <u></u>		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO Equipo: <u>Vibador</u> Marca: <u>Cometron</u> Modelo: <u>Veto Compresor</u> S/N: <u>0003005</u> Ubicación: <u>CL</u> Placa: <u>004185</u>	
--	--	--	--

TIPO DE SERVICIO ☐ Alistamiento ☐ Calibración ☐ Capacitación ☐ Correctivo ☐ Cortesía ☐ Demostración ☐ Diagnóstico ☐ Instalación ☐ Otro ☒ Preventivo				
---	--	--	--	--

TIPO DE PROBLEMA ☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Cual: <u>Preventivo</u>	
--	--

PROBLEMA: <u>2da Visita de mantenimiento preventivo</u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u>

TRABAJOS REALIZADOS: <u>Revisión general por estado y funcionamiento. Limpieza general de componentes y verificación según programa de mantenimiento preventivo ajustado, los cuales pasan exitosamente.</u> <u></u> <u></u> <u></u> <u></u>
--

OBSERVACIONES: <u>Equipo funcionando correctamente.</u> <u></u> <u></u> <u></u>
--

CLIENTE Nombre: <u>José Luis Aguirre</u> Cargo: <u>Gerente de Mantenimiento</u> Firma: <u>[Firma]</u> T.P. 27244 - 629213018 CEL 3011998 - 480	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>14:00</u> H. Salida: <u>15:30</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>José Luis Aguirre</u> Cargo: <u>Ing. ST</u> Firma: <u>[Firma]</u>
--	--	---

IDENTIFICACION

Nombre del Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Marca: CAREFUSION

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Serie: 04103005

Activo: 004185

Institución/Ubicación: Clínica los Rosales

Servicio: Ocl.

Fecha: 04/ Agosto / 2021

HTV: 2610

HTT: 2610

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Bajo	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Antena			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACION DE PARAMETROS

No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 ml.	± 10%	499	499	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.4	4.4	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	21	21.3	✓	
6.	IE	1-6.3	± 10%	1-6.23	1-6.23	✓	
7.	TI	0.68s	± 0.5s	0.68	0.68	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.4	20.4	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30.5	30.5	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	62.8	62.8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	90	90	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	99.6	99.6	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

FIRMA

Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Estado: ☒
Nombre: Dery Catherine Calderon Villarreal	Nombre: <i>[Firma]</i>	Aprobado: ☒
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo: <i>[Firma]</i>	Correctivo: ☐
Fecha: 04 Agosto / 2021	Fecha: 06-08-21	Firra de Servicio: ☐

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CAT03005 Hours 48 Date 30/07/2020

Serial Number Turbine CA002335

Verification Steps:

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FiO2 Performance Test Parameters for FiO2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 30% setting 27-33% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 80% setting 55-65% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 90% setting 85-95% ☒
- 2.3 Step #2 Monitored Value @ 100% setting 95-100% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22 ☒
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test ☒
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset ☒
- 2.4 Step #6 Record Start time of test _____ ☒
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message ☒
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification ☒
- 2.5 Touch Screen calibration ☒
- 2.6 Charge Status Verification ☒

Signature: _____

Procedure Complete

4. COMPROBACIÓN INTERMEDIA

4.1 TRAZABILIDAD IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO PATRON

NOMBRE DEL ANALIZADOR:	MARCA DEL ANALIZADOR:
MODELO DEL ANALIZADOR:	SERIE DEL ANALIZADOR:

4.2 PUNTOS DE MEDICIÓN

[illegible]

5. OBSERVACIONES:

Equipo óptimo y funcional.

O. L. M.

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL MANTENIMIENTO

Adrian H. E. H. H. H. H.

FIRMA O NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL MANTENIMIENTO:

DATOS DEL CLIENTE		IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO	
Cliente:	Clinica Los Rosales	Equipo:	Ventilador de Paciente
Contacto:	José Luis Aguirre	Marca:	Carefusion
Teléfono:	311 3208717	Modelo:	VELA
Cuidar:	Pereira	S/N:	CAT02994
Contrato:		Ubicación:	UCL Intermedios
Domicilio de garantía:		País:	

TIPO DE SERVICIO				
☐ Ajustamiento	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA				
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software	☐ Otro CUBI: _____

TIPO DE ELEMENTO					
LÍNEA COMUNICACIONES	LÍNEA ANALÍTICA	LÍNEA MÉDICA			
☐ Fértilis ☐ Parámetros de Firmware ☐ Restauraciones de Software ☐ Reparación Completa ☐ Reparación Componentes ☐ Reparación Estándar ☐ Tarjeta Principal ☐ Otro	☐ Filtro Emisor/Exhalación ☐ Filtro de Solución Refrigerante ☐ Fuente ☐ Relé ☐ Sensor de Bloqueo ☐ Sensor de Nivel ☐ Teclado ☐ Válvula de Una Vía ☐ Otro	☐ Amplificador ☐ Batena ☐ Cable ☐ Celda O2 ☐ Compresor ☐ Control ☐ CPU ☐ Uta, Paciente ☐ Oxiante	☐ Glorioso ☐ Filtro ☐ Regulador ☐ Fuente ☐ Impresora ☐ Indicador ☐ Instrumental ☐ Intubación ☐ Lámpara	☐ Manguera ☐ Manómetro ☐ Mezclador ☐ Monitor ☐ Oxígeno ☐ Paredes ☐ Pistón ☐ Polistireno	☐ Reactivo ☐ Sensor ☐ Solenoide ☐ Tapa ☐ Transmisor ☐ Transductor ☐ Turbina ☐ Válvula ☐ Otro

PROBLEMA:	Visita # 1 de Garantía. Mantenimiento Preventivo
-----------	--

TRABAJOS REALIZADOS	Horas: 5:03 Hrs: 5:03
Inspección física del equipo, limpieza interna y externa. Pruebas OVR. Afirmas, fijos, fijos, todos indicadores, calibración de sensor O2 todos ok. Pruebas de desempeño batería y de parámetros ventilatorios todos ok. y reportados en protocolo de mantenimiento adjunto.	

OBSERVACIONES:	Equipo sin GUIA RAPIDA plastificada.
----------------	--------------------------------------

Nombre: <u>José Luis Aguirre</u> Cargo: <u>Responsable de Mantenimiento</u> Firma: <u>[Firma]</u>	DURACIÓN DEL TRABAJO H. Llegada: <u>11:00 am</u> H. Salida: <u>1:00 pm</u>	INSTRUMENTACIÓN S.A. Nombre: <u>Edgar Muñoz P.</u> Cargo: <u>Supervisor Técnico</u> Firma: <u>[Firma]</u>
---	--	--

Instrumentación SA Soluciones que mejoran la vida	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: -PM-01
		Versión: 1.1

IDENTIFICACIÓN			
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE		Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA		Serie: CAT02494	
Institución/Ubicación:		Servicio: UIC Intermedias	
Fecha: 05/11/2020		HTV: 533	
		HTT: 533	

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Bajo	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarmas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-200%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			✓
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			✓
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			✓
9.	Prueba de batería				19.	Cambio de Celda de O ₂			✓
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			

VERIFICACIÓN DE PARÁMETROS							
No.	PARÁMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2 L	5.7	5.7	✓	
2.	Vf	500 mL	± 10%	474	473	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	5	4.7	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	33.1	32.1	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.2	1:6.2	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.69	0.69	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.4	20.5	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30	30.2	✓	
10.	O ₂	50%	55% - 65%	61.6	61.8	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	91.2	91.3	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	100	100	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030010

OBSERVACIONES	

ENTREGA			
Instrumentación SA		Institución	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	<i>[Firma]</i>
Nombre:	Edgar Muñoz P.	Nombre:	Jorge Luis Villalba C.
Cargo:	Soporte Técnico	Cargo:	Responsable del Equipo
Fecha:	05-11-2020	Fecha:	05-11-2020
		Estado	
		Aprobado	X
		Correctivo	
		Fuera de Servicio	

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14881

FECHA: 05 Agosto 2021

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO
Cliente: <u>Ministerio de Salud</u>	Equipo: <u>Verificador</u>
Contacto: <u>Ing. Luis Aguirre</u>	Marca: <u>Veritas</u>
Teléfono: <u>911 111 111</u>	Modelo: <u>Veritas</u>
Ciudad: <u>Peru</u>	S/N: <u>00102194</u>
Contrato: <u>Contrato</u>	Ubicación: <u>Peru</u>
Dato fuera de Garantía: <u></u>	Placa: <u>004186</u>

TIPO DE SERVICIO				
☐ Asesoría	☐ Calibración	☐ Capacitación	☐ Correctivo	☐ Cortesía
☐ Demostración	☐ Diagnóstico	☐ Instalación	☐ Otro	☒ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA				
☐ Electrónico	☐ Neumático	☐ Producto	☐ Software	☒ Otro
Cual: <u>Preventivo</u>				

PROBLEMA:
<u>2do. Visita de mantenimiento preventivo.</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

TRABAJOS REALIZADOS
<u>Revisión general del equipo y funcionamiento, limpieza general,</u>
<u>análisis de desempeño y verificación según programa de mantenimiento preventivo,</u>
<u>según los cuales, pasan exitosamente.</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

OBSERVACIONES:
<u>Equipo funciona correctamente.</u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>
<u></u>

CLIENTE	DURACIÓN DEL TRABAJO	INSTRUMENTACIÓN S.A.
Nombre: <u>Ing. Luis Aguirre</u>	U. Llegada: <u>9:30</u>	Nombre: <u>Ing. Luis Aguirre</u>
Cargo: <u>Ing. Luis Aguirre</u>	H. Salida: <u>11:00</u>	Cargo: <u>Ing. Luis Aguirre</u>
Firma: <u>[Firma]</u>		Firma: <u>[Firma]</u>

Instrumentación SA SOLUCIONES Y MANTENIMIENTO S.A.	PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR VELA	Código: PMP-01 Versión: 1.1
--	--	--------------------------------

IDENTIFICACIÓN		
Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE	Marca: CAREFUSION	
Modelo: VELA COMPREHENSIVE	Serie: CAT025994	Activo: 004186
Institución/Ubicación: Clínica los Rosales	Servicio: UCI	
Fecha: 05 / Agosto / 2021	HTV: 2296	HTY: 2296

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO									
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE			No.	ACTIVIDAD	CUMPLE		
		SI	NO	N/A			SI	NO	N/A
1.	Verificación de estado general	✓			11.	Alarma Frecuencia Alta	✓		
2.	Prueba de fugas	✓			12.	Alarma Vm Bajo	✓		
3.	Prueba de luces	✓			13.	Alarma Pmax Bajo	✓		
4.	Prueba de membranas	✓			14.	Alarma Pmax Alta	✓		
5.	Prueba de alarinas	✓			15.	Alarma Apnea	✓		
6.	Calibración celda de O ₂ (21%-100%)	✓			16.	Cambio Kit Mantenimiento Anual			X
7.	Funcionamiento de Nebulizador	✓			17.	Cambio de Batería			X
8.	Funcionamiento de pantalla táctil	✓			18.	Cambio de filtro de refrigeración			X
9.	Prueba de batería	✓			19.	Cambio de Celda de O ₂			X
10.	Limpieza filtro de refrigeración	✓			20.	Otros			X

VERIFICACIÓN DE PARAMETROS							
No.	PARAMETRO	VALOR DE REFERENCIA	RANGO DE TOLERANCIA	VALOR		CUMPLE	
				INICIAL	FINAL	SI	NO
1.	Vm	6 L	± 1.2L	5.9	5.9	✓	
2.	VT	500 mL	± 10%	498	498	✓	
3.	PEEP	5 cmH ₂ O	± 2 cmH ₂ O	4.5	4.5	✓	
4.	Frecuencia	12 rpm	± 2 rpm	12	12	✓	
5.	PIP	Monitoreada	± 2 cmH ₂ O	25	20.9	✓	
6.	IE	1:6.3	± 10%	1:6.15	1:6.5	✓	
7.	Ti	0.68s	± 0.5s	0.70	0.70	✓	
8.	O ₂	21%	20% - 22%	20.3	20.3	✓	
9.	O ₂	30%	27% - 33%	30	30	✓	
10.	O ₂	60%	55% - 65%	61.4	61.4	✓	
11.	O ₂	90%	85% - 95%	89.5	89.5	✓	
12.	O ₂	100%	95% - 100%	98.3	98.3	✓	

INSTRUMENTOS UTILIZADOS		
Instrumento	Marca	Serie
Equipo de verificación	TSI	40812030025

OBSERVACIONES

ENTREGA		
Instrumentación SA	Institución	Estado
Firma:	Firma:	Aprobado: ✓
Nombre: Derly Catherine Calderon Villarrual	Nombre:	Correctivo
Cargo: Ing. Soporte Técnico	Cargo:	Fuera de Servicio
Fecha: 05 / Agosto / 2021	Fecha: 05-08-21	

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CA0023994 Hours 50hr Date 30/07/2020

Serial Number Turbine CA0023274 Hours 50hr

Verification Steps:

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification.	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 60 lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FIO2 Performance Test Parameters for Fio2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 30% setting 27-35% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 90% setting 85-95% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22 ☒
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test ☒
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset ☒
- 2.4 Step #6 Record Start time of test ☒
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message ☒
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification ☒
- 2.6 Touch Screen calibration ☒
- 2.6 Charge Status Verification ☒

Signature

Procedure Complete

Doris Catherine Calderon

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la Vida

ORDEN DE SERVICIO No. OS-

SOPORTE No.

FECHA: 30 / 7 / 2020

DATOS DEL CLIENTE	IDENTIFICACION DEL EQUIPO
Cliente: _____	Equipo: Ventilador de paciente
Contacto: _____	Marca: Carefusion / Vyair
Teléfono: _____	Modelo: Vea - Comprehensive Bed - 16532, 08
Ciudad: Bogotá	S/N: CATD2884
	Unidad: _____ Placa: _____

TIPO DE SERVICIO							
Asistencia	☒	Capacitación	☐	Comodidad	☐	Contrato	☐
Democratización	☐	Diagnóstico	☐	Facturación	☐	Correctivo	☐
				Garantía	☐	Investigación	☐
						Refacción	☐
						Preventivo	☐
						Otro:	☐

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA							
Resumen general y áreas de desempeño: _____							
Eléctrico	☐	Electrónico	☐	Neumático	☐	Químico	☐
Otro	☐	Cual	_____				
Elemento: _____							
Línea Comunicaciones		Línea Analítica		Línea Médica			
Instalación de Software	☐	Sensores de Alarma	☐	Amplificador	☐	Alarma	☐
Reinstalación de Software	☐	Filtro de Señal en puerto	☐	Batería	☐	Fuente	☐
Reparación Completa	☐	Filtro Emisor / Receptor	☐	Cable	☐	Impresora	☐
Reparación parcial	☐	Puerto	☐	Ordenador	☐	Operación	☐
Reparación a Componentes	☐	Receptor	☐	Consola	☐	Fornido	☐
Antena Dura	☐	Banda de Espectro	☐	Cable	☐	Papel	☐
Antena Blanda	☐	Tubo	☐	Cable de Datos	☐	Polígrafo	☐
Antena	☐	Transmisor de Llamada	☐	Electrodo	☐	Resistencia	☐
Otro	☐	Otro	☐	Pila	☐	Sensor	☐
Descripción: _____							

TRABAJOS REALIZADOS
Revisión general por servicio y funcionamiento, se realizó procedimiento de verificación operacional, cumplimiento en verificación de cables, membranas, volumen alarma, fugas, test de volúmenes, 20 litro, 60 litro, 80 litro, concentraciones de oxígeno en 21%, 30%, 60%, 100%, carga de la batería, pruebas a la batería, prueba servicio al paciente, nebulizador, alarmas, prueba de desempeño del ventilador.

REPUESTOS Y/O COSTO DEL SERVICIO					
Nº Parte	Marca / Logo	Descripción	Cant	Valor Unitario	Valor Total
Mano de Obra: Horas					
Total:					

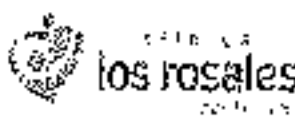
OBSERVACIONES:
El ventilador se entregó funcionando correctamente de acuerdo a las especificaciones del fabricante y en perfecto estado.

CLIENTE	TIEMPO DEL SERVICIO	Instrumentación SA
Nombre: Gerardo Rojas	Tiempo de Desplazamiento: _____	Nombre: Fernando Romera
Firma: _____	H. Llegada: _____	Firma: _____
Cargo: Gerente de Soporte Técnico	H. Salida: _____	Cargo: Ingeniero de Soporte Técnico

.

2

2

	FORMATO DE RECEPCIÓN TÉCNICA Y DOCUMENTAL PARA EQUIPO BIOMÉDICO	CÓDIGO: REG-MA-39
		PÁGINA: 1 DE 2
		VERSIÓN: 3
		ACTUALIZACIÓN: 13/04/2020

Fecha: (04/09/2020):

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Nombre del proveedor: INSTRUMENTACION SA	Dirección: CRA 15A# 118-12
Ciudad: BOGOTÁ	Teléfono fijo: 7477836
NIT de la Empresa: 860.001.130-4	Persona de contacto: SANDRA ACOSTA - CARLOS MELENDES
Teléfono de contacto: 7477836	Correo: INSTRUMENTACION@INSTRUMENTACION.COM.CO

2. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BIOMÉDICO

Equipo: VENTILADOR MECÁNICO	Clasificación del Riesgo: I <u>IIA</u> <u>IIIB</u> <u>X III</u>
Marcas: CAREFUSION	Valor de compra: N/A
Modelos: COMPREHENSIVE	Fecha de ingreso: 04/09/2020
N° de Serie: CAT04831	Fecha de instalación: 04/09/2020
Activo Fijo: S-D	Lote: S-D
Registro Sanitario: 2015ERC-0013549	Referencia: 16532-08
Forma de Adquisición: Compra <u>Alquiler</u> <u>Leasing</u> <u>Outsourcing</u> <u>Otro: COMODATO</u>	

3. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
HOJA DE VIDA DEL EQUIPO	X			MANUAL DE USUARIO Y SERVICIO DEL EQUIPO EN ESPAÑOL (DIGITAL O FÍSICO)	X		
FICHA TÉCNICA DEL EQUIPO	X			IMPORTE O DOCUMENTO QUE GARANTICE EL EQUIPO BIOMÉDICO ES NUEVO O USADO	X		
CONDICIONADA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO	X			ACTA DE CAPACITACIÓN DE USO Y OPERACIÓN DEL EQUIPO			
PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO SEGÚN MANUAL DE FABRICANTE	X			RECOMENDACIÓN O DISPOSICIÓN DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	X		
INDICACIÓN SANITARIA INYECTA O OPERARIO DE CALIFICACIÓN	X			RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE	X		
MANIFIESTO O DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	X			RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE PARA EL ASEGURAMIENTO METROLÓGICO	X		
CARTA O DOCUMENTO DONDE ESPECIFIQUE LA GARANTÍA DE EQUIPO	X			CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN, CALIFICACIÓN, VALUACIÓN O CONTROL DE CALIDAD DEL EQUIPO (CUANDO APLIQUE)	X		
ACTA DE ENTREGA DEL EQUIPO	X			CERTIFICADO DE DISPOSICIÓN FINAL DEL EQUIPO Y SUS ACCESORIOS			
CÓPIA ÚNICA DE USO DEL EQUIPO EN MEDIO DIGITAL O FÍSICO	X			FÓLDEA DE ASEGURAMIENTO DEL EQUIPO			X
LISTA DE ACCESORIOS DEL EQUIPO	X			CARTA DE GARANTÍA DE CONSECUCCIÓN DE RESPUESTAS DURANTE SU VIDA ÚTIL			
DOCUMENTO DONDE ESPECIFIQUE EL TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL EQUIPO SEGÚN EL FABRICANTE				CÓPIA DE LA FACTURA DE COMPRA DEL EQUIPO			X
DOCUMENTO DE CCAA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS				HOJA DE VIDA DE LOS INGENIEROS O TÉCNICOS QUE REALIZARÁN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	X		

 Clínica los rosales LABORATORIO	FORMATO DE RECEPCIÓN TÉCNICA Y DOCUMENTAL PARA EQUIPO BIOMÉDICO	CÓDIGO: REG-MA-39
		PÁGINA: 2 DE 2
		VERSIÓN: 3
		ACTUALIZACIÓN: 13/06/2020

4. VERIFICACIÓN DE ACCESORIOS Y REPUESTOS

NOMBRE	Marca	MODELO	REFERENCIA FICHA	LOTE	REGISTRO SANITARIO LOMTA	FECHA DE FABRICACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CANTIDAD
VÁLVULA DE EXHALACIÓN	CAREFUSION	S-D	2006	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	2
DIAPHRAGMA	CAREFUSION	S-D	10384	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	2
SENSOR DE FLUJO	CAREFUSION	S-D	16496	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	2
MANIFUESTO DE OXÍGENO CON CONECTOR CHEMETRON	CAREFUSION	S-D	10472	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	1
BRAZO PARA CIRCUITO	CAREFUSION	S-D	10128	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	1
CIRCUITO DESECHABLE	CAREFUSION	S-D	RT-109	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	1
CARRO DE TRANSPORTE	CAREFUSION	S-D	11540	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	1
MANUAL DE OPERACIÓN	CAREFUSION	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	1
CABLE DE PODER	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	S-D	1

NOTA IMPORTANTE: Relacionar cada accesorio con el que viene el equipo biomédico.

Aprobó: SI _____ NO _____

5. PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO

Aprobó: SI _____ NO _____

6. OBSERVACIONES

Fecha de fabricación: 21-08-2020

FIRMA DE LA PERSONA QUIEN REALIZA LA RECEPCIÓN TÉCNICA

FIRMA DE QUIEN ENTREGA LOS DOCUMENTOS

VENTILADOR DE PACIENTE	
CARAFUSION	2015ZBC-0018249
VEJA COMPREHENSIVE 16592-08	
2020	27-AVR-2020
-2020	-2020

DOCUMENTOS DE APOYO TÉCNICO

SI, M Opera Cap 2	SI	SI
SI, M Seri Cap 7	SI, M Opera Cap 7	SI

ACCESORIOS - PARTES - COMPONENTES

[illegible]

		DIAGNOSTICO					
MEDICO	SI	TRATAMIENTO Y MITO DE LA VIDA	SI	I		ELECTROLOGO	INDUSTRIAL
BASICO		PREVENCIÓN		IIA		ELECTRONICO	SI
APoyo		REHABILITACION		IIB	SI	MECANICO	VAPOR
OTRO		ANALISIS DE LABORATORIO	NO	III		ELECTROMECANICO	SOLAR

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR – REPRESENTANTE

INSTRUMENTACION S.A.	747 783E	instrumentacion@instrumentacion.com.co
GERMAN REY MOLINA	318 2107792	german@instrumentacion.com.co
CAREFLSION	714 2852228	ESTADOS UNIDOS

VOLTAJE AC 100-240	VAC	PRESSION	40-85 psi	GRASA	NO
VOLTAJE 10/45 balmainnema	VOC	VELOCIDAD	N/A	AGUA	NO
CONJUNTO	5 A	VACIO	N/A	AIRE	NO
POTENCIA	800 W	PEBO	17.2 km	VAPOR	NO
FRECUENCIA	50-60hz	CAPACIDAD DE CARGA	Kg	REFRIGERANTE	NO
		NIVEL DE RUIDO	35 dBA	GAS	NO
		FLUIDO VARIABLE	m3/h	ENERGIA	SI
TEMPERATURA	5-10 °C			ACEITE	NO
HUMEDAD RELATIVA	15-95 %			OTROS	OXIGEN



La salud
es de todos

Minsa
Ministerio de Salud

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

Ficha Técnica

MANTENIMIENTO PREVENTIVO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

VERIFICACIONES PREVIAS AL PRIMER USO

VERIFICACIÓN	UNIDAD	RANGO	RESULTADO	FECHA
Volumen Tidal Espiratorio	ml	50 - 2000		
Volumen Tidal Inspiratorio	ml	50 - 2000		
Presión inspiratoria pico	cmH ₂ O - mmHg	9 - 140		
Presión de presión espiratoria	cmH ₂ O - mmHg	1 - 100		
PEEP (presión positiva al final de la [expiración])	cmH ₂ O - mmHg	0 - 35		
Frecuencia Respiratoria (RPM)	Rpm	2 - 60		
Fración inspiratoria de Oxígeno (FIO ₂)	%	21-100		
Alarmas: audibles y visuales	SI	60-85 db - código colores		

VERIFICACIÓN	UNIDAD	RANGO	RESULTADO	FECHA
Relación de tiempo de inspiración y expiración	I:E	1:99 - 99:1		
Flujo inspiratorio pico	lpm	10-140		
Flujo espiratorio pico	lpm	10-140		
Tiempo de retención de expiración (T _{RE})	s	0.01 - 99.99		
Distensibilidad pulmonar o compliancia (C _{mpl})	CL ml/cmH ₂ O	Condición fisiológica		
Verificación de Batería	Tiempo de descarga del servicio Tiempo de reserva mínima	1 Hora Autonomía de 8 horas		
Altitud de trabajo*	mmHg	545 - 760	Altitud del lugar donde está la IPS:	

VELA COMPREHENSIVE

REF: 16532-08

SERIE: CAT04831



Humidifier		Active and passive humidification
Patient setup	Altitude	patient ID
Leak compensation	ON, OFF	
Mode type		AC, SLAV, CPAP, PSV, NIPPV (AC, SIMV, CPAP/PSV), PRVC
Breath type	Volume, pressure, APRV/BiPAP	
Apnea backup	Volume, pressure	

Rate	2 to 20 bpm
Tidal volume	50 mL to 2.0 L
Inspiratory pressure	1 to 100 cmH ₂ O
Peak flow	10 to 140 L/min, (150 L/min spontaneous maximum)
Inspiratory pause	OFF, 0.1 to 2.0 seconds
Inspiratory time	0.3 sec to 20.0 seconds
Pressure support ventilation (PSV)	OFF, 1 to 60 cmH ₂ O
EEP	0 to 35 cmH ₂ O
Flow trigger	1 to 20 L/min
FiO ₂	21% to 100% FiO ₂
Pressure high/pressure low	0 to 60 cmH ₂ O to 40 cmH ₂ O

Time high/low	0.3 to 20 seconds/0.3 to 30 seconds
NIPPV PEEP	1 to 40 cmH ₂ O
NIPPV P50	OFF, 1 to 40 cmH ₂ O
Bias flow	10 to 20 L/min
Volume limit (available in PRVC/Vsync only)	50 mL to 2.5 L
Assured volume	OFF, 50 mL to 2.0 L
PC flow cycle	OFF to 70%
PSV cycle	5% to 70%
PSV time	0.3 to 3.0 seconds
Waveform	Decelerating, square
T high sync	0% to 50%
T high PSV	ON, OFF
T low sync	0% to 50%
Sign	ON, OFF
Vsync	ON, OFF

Manual breath	One breath
Expiratory hold	Maximum 6 seconds
Inspiratory hold	Maximum 5 seconds
Increase O ₂	100% O ₂ for 3 minutes
MIP/PIF	Maximum 30 seconds
Nebulizer	1 to 60 minutes synchronized

High pressure	5 to 120 cmH ₂ O
Low pressure	OFF, 2 to 60 cmH ₂ O
Low minute volume	OFF, 0.1 to 99.9 L
High breath rate	OFF, 3 to 150 bpm
Apnea interval	10 to 60 seconds

See the manual on next page



CareFusion

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la Vida

Email - instrumentacion@instrumentacion.com.co - amadran@instrumentacion.com.co
Línea Servicio Técnico: Cal. 315 3002040 PBX: 747 7836

GRM	453
-----	-----

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:

..... Ciudad

CONTRATO DE COMPRAVENTA MINISTERIO DE SALUD # 163-2020

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO

Cordial saludo

Informamos la programación Cronograma de Mantenimiento para el equipo que se describe a continuación:

Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Modelo: VELA COMPREHENSIVE

Marca: Carefusion

VELA COMPREHENSIVE

REF: 16532-08

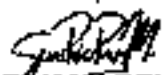
SERIE: CAT04831

Serial:

CRONOGRAMA:

- Primera visita
- Segunda visita

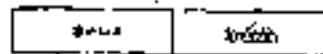
Sin otro particular,


GERMAN REY MOLINA
Gerente Soporte Técnico
grey@instrumentacion.com.co

.....

.....

.....



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2015027687 DE 16 de Julio de 2015
Por la cual se concede un Permiso de Comercialización

El Director de Dispositivos Médicos y otros Tecnología del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2006, y Ley 1437 de 2011.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Conceder PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN por el término de CINCO (5) años a

NOMBRE DEL PRODUCTO:

VENTILADORES PULMONARES CONVENCIONALES C/ CAREFUSION

NOMBRE GENERAL DEL PRODUCTO:

VENTILADOR CONVENCIONAL PARA PACIENTES DE USO CLÍNICO C/ CAREFUSION

MARCA:

PERMISO DE

COMERCIALIZACIÓN No.:

TIPO DE REGISTRO:

TITULAR(ES):

FABRICANTE(S):

IMPORTADOR(ES):

ADMONICIONADOR(ES):

TIPO DE REGISTRO:

RIESGO:

SISTEMAS:

SUBSISTEMAS:

INVIMA 2015027687-0013348

VIGENTE HASTA:

12 AGO 2025

IMPORTAR Y VENDER:

CAREFUSION 2:1, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

CAREFUSION 2:1, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA; CAREFUSION 207, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

MOSFIVEKIS S.A. con domicilio en BOGOTÁ, D.C.

SPECIALIZED WORLDWIDE LOGISTICS S.A.S con domicilio en COFIA - Ciudad Bolívar

EQUIPO MÉDICO PARA TRATAMIENTO

NO

ELECTRICO-ELECTRÓNICO-ELECTROMECÁNICO

UNIDAD PRINCIPAL, PANTALLA, PANEL DE CONTROL, PANEL DE CONEXIONES,

CARRITO DE TRANSPORTE, SOPORTE DEL HUMIDIFICADOR, SONDAS DE

TEMPERATURA, BATERÍA, CABLE DE PODER, UNIDAD DEL TRANSDUCTOR,

SENSOR RESPIRATORIO ASIMÉTRICO, SONDAS DE TEMPERATURA, CIRCUITO DE

MÁQUINA DEL CUERPO RÍGIDO, CIRCUITO FLEXIBLE CON LÍNEA DE CALEFACCIÓN

CORTA, CIRCUITO FLEXIBLE CON LÍNEA DE CALEFACCIÓN LARGA, CIRCUITOS

CORTA, CIRCUITO FLEXIBLE CON FILTRO Y CON LÍNEA DE CALEFACCIÓN

CORTA, CIRCUITO FLEXIBLE CON FILTRO Y CON LÍNEA DE CALEFACCIÓN

LARGA, SET DE TUBO DE CONEXIÓN, CIRCUITOS ULTRAFILTROS, SET DE TUBO DE

CONEXIÓN, SET DE TRAMPA DE AGUA Y FUELE, SET DE CARRUAJOS Y CAPON,

FILTROS INSPIRATORIOS, FILTROS ESPIRATORIOS, TRAMPA DE AGUA, FILTRO

DESARMABLE ESPIRATORIO AVEA, SET DE CIRCUITO VENTILADOR 48", SET DE

CIRCUITO VENTILADOR 72", SET AVEA UNO INTERNACIONAL, MONTAJE EN

CARRUAJOS, MONTAJE EN CARRUAJOS, TANGUE, RACK, AVEA, MONTAJE EN

RECOLECCIÓN DE AGUA, FILTRO DE EXHALACIÓN REUSABLE, DIAGRAMA,

VALVULA DE EXHALACIÓN, TRAMPA DE AGUA ADULTO, SENSOR DE FLUJO

NEONATAL, SENSOR DE FLUJO DE EXHALACIÓN INTERNO, SENSOR DE FLUJO CON

LÍNEA DE CALEFACCIÓN NEONATAL, ADAPTADOR PROX, CARTRIDGE FILTRO DE

EXHALACIÓN, SENSOR DE OXÍGENO CON CONECTORES, PAQUETE DE BATERÍA

EXTERNA, CATÉTER TRAQUEAL 50A, SET DE TUBO DE MONITOREO DE

PRESIÓN ESOFÁGICA, 50A ADULTO, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN

NASOESOFÁGICA, 16FR ADULTO, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN

ESOFÁGICA, 6FR PEDIÁTRICO, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN

NASOESOFÁGICA, 6FR PEDIÁTRICO, MONTAJE DE CONEXIÓN, PROXIMAL SMART,

SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN TRAQUEAL, ADAPTADOR, TUBO

EXTENSIÓN, CATÉTER TRAQUEAL, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN

TRAQUEAL, EXTENSIÓN, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN ESOFÁGICA,

EXTENSIÓN, CABLE Y SENSOR LUZ, ADAPTADOR DE VÍA AEREA ADULTO,

ADAPTADOR DE VÍA AEREA NEONATAL, BAS DE CALIBRACIÓN 5% CO2,

REGULADOR DE PRESIÓN PARA CALIBRACIÓN, CO-TRAMPE DE CAPNOGRAFÍA

VOLUMÉTRICA AVEA (UPGRADE), KIT DE ACTUALIZACIÓN PARA CAPNOGRAFÍA

VOLUMÉTRICA AVEA, MONTAJE PARA INTERFAZ DE PULSOMETRÍA, MÓDULO

MAGNET, FID, SCH 0-32X1/4" STL 2K PL 100A, PNH, UT FULA, MÓDULO

PULSOMETRÍA, PDBA, C/ METRO M30011, ESTÁNDAR, CABLE DE PACIENTE

UNOS M30011 2017 (LNC-4), CABLE DE SENSOR UNOS, M30011 2017 INFANTE,

CABLE DE SENSOR UNOS M30011 2017 NEONATAL, CABLE DE SENSOR UNOS

M30011 2017 NEONATAL PEDIÁTRICO, CABLE DE SENSOR UNOS M30011 1859

ADULTO, CABLE DE SENSOR UNOS M30011 1859 ADULTO, SENSOR DE FLUJO DE

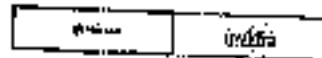
EXHALACIÓN VELA DIAPHRAGMA, SENSOR DE FLUJO DE EXHALACIÓN VB 8 II;

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Calle 100 No. 12-15
P.O. Box 274522

Bogotá, Colombia
Atención al Cliente



Página 2 de 3



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2015027087 DE 16 de Julio de 2015

Por la cual se concede un Permiso de Comercialización
El Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2006, y ley 1437 de 2011.

USO: CUERPO DE LA VÁLVULA DE EXHALACIÓN, RÍNICA DE FLUJO DE EXHALACIÓN, DIAPHRAGMA, VÁLVULA DE EXHALACIÓN, SENSOR DE FLUJO DE EXHALACIÓN, MANGUO ADAPTADOR 22 MM L.D. CODO ADAPTADOR 30° GRADOS, CONECTOR ESTRECHADO, TUBO MACHO, ADAPTADOR EN Y, TRAMPA DE AGUA NATURAL, TUBO PARA CIRCUITO 7/32MM, BANDA CALIBRE, TUBO PARA CIRCUITO 40/20MM, BAJA CALIBRE, FILTRO BACTERIANO 0.2 µm, FLUJO PRINCIPAL, 0.3 MICRONES, SILANIZACIÓN.

PRESENTACIÓN COMERCIAL: EL VENTILADOR PULMONAR REALIZA VENTILACIÓN CONTINUADA, ASISTIDA Y CONTROLADA DE FORMA INVASIVA Y NO INVASIVA EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES QUE NECESITEN ASISTENCIA RESPIRATORIA VO

OBSERVACIONES: SOPORTE VITAL VENTILATORIO, UNIDAD

ESTE PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN INCLUYE LOS SIGUIENTES MODELOS DE VENTILADORES PULMONARES CAREFUSION CON SUS ACCESORIOS Y RESPUESTAS EXCLUSIVAS:

VENTILADOR AVEA (MODELOS: AVEA STANDARD, AVEA COMPREHENSIVE, VENTILADOR TIBERO VELA (MODELOS: VELA VELA, VELA COMPREHENSIVE), SISTEMA INFANT FLOWALP

SUMEDRENTE No.: 20087085

RADICACION No.: 2014-11774

FECHA DE RADICACIÓN: 16/07/2014

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se verifican el cumplimiento de las condiciones (incluyendo el cumplimiento de las condiciones de fabricación) con el modelo No. 2014171774 y el cumplimiento de las condiciones de fabricación de los dispositivos.

ARTÍCULO TERCERO.- Contra la presente resolución procede únicamente el recurso de reposición, que deberá interponerse ante el Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del INVIMA, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO.- La presente resolución tiene plena vigencia desde su expedición.

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLESE.

Dado en Bogotá D.C. a los 16 de julio de 2015

Esta resolución, hasta que no se complete en su totalidad.

EL DIR. HERNÁN GARCÍA GUTIÉRREZ
DIRECTOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS

Se Da: 2015-07-17
Se Recibe: 2015-07-17
Se Notifica: 2015-07-17





La salud
es de todos

Minisalud

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2019011286 DE 28 de Marzo de 2019

Por la cual se Modifica una Resolución

Director(a) Técnico de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías, del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2079 de 2012, Decreto Reglamentario 4726 de 2005, ley 1437 de 2011 y Decreto 682 de 2017.

EXPEDIENTE: 20067805

RADICACIÓN: 20191350591

FECHA: 19/03/2019

REGISTRO SANITARIO: INVIMA.2015EBG-0013349

VIGENCIA: 12/08/2025

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución No. 2015027687 de 15 de Julio de 2015 el INVIMA concedió PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN con el No. INVIMA.2015EBG-0013349 para el producto VENTILADORES PULMONARES CONVENCIONALES CAREFUSION a favor de CAREFUSION 211, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA en la modalidad de IMPORTAR Y VENDER.

Que mediante el mismo número 20151050591 radicado el 18/06/2016, el Doctor FRANCISCO JAVIER BRAVO MONTENEGRO, actuando en calidad de representante legal de la empresa CAREFUSION 211, INC, dba CAREFUSION, presentó solicitud de modificación al Registro Sanitario mencionado, en el sentido de OBTENER APROBACIÓN PARA ADICIÓN DE IMPORTADOR Y ACONDICIONADOR.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que ante este Instituto se ha solicitado la concesión de una modificación con base en la verificación de la documentación técnico legal allegada ante la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, entendiéndose concepto favorable para la expedición de esta modificación.

Lo anterior, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 552 del 04 de Abril de 2017, el INVIMA de acuerdo con las facultades de inspección, vigilancia y control, podrá verificar en cualquier momento la información suministrada para la modificación automática, teniendo en cuenta el riesgo del dispositivo médico.

En consecuencia

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: MODIFICAR la Resolución 2015027687 del 15/07/2015, que concedió Registro Sanitario número INVIMA.2015EBG-0013349 a favor de CAREFUSION 211, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, para el producto NOMBRE DEL PRODUCTO: VENTILADORES PULMONARES CONVENCIONALES CAREFUSION; NOMBRE GENÉRICO DEL PRODUCTO: VENTILADOR CONVENCIONAL PARA PACIENTE DE USO CLÍNICO en la modalidad IMPORTAR Y VENDER, en el sentido de APROBAR:

ADICIÓN DE IMPORTADOR: INSTRUMENTACIÓN S.A. con sede en Carrera 15 A No. 118 - 12 - Bogotá D.C. Colombia

ADICIÓN DE ACONDICIONADOR: INSTRUMENTACIÓN S.A. con sede en Carrera 15 A No. 118 - 12 - Bogotá D.C. Colombia

ARTÍCULO SEGUNDO: Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante el DIRECTOR(A) TÉCNICO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, dentro de los DIEZ (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Página 1 de 2



La salud
es de todos

Ministerio de Salud

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2019011296 DE 29 de Marzo de 2019

Por la cual se modifica una Resolución

Director(a) Técnico de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y Decreto 582 de 2017.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de ejecución.

ARTICULO CUARTO: Los Derechos que se deriven de esta Resolución quedaran sujetos al control posterior que debe realizar el Director Técnico de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA de conformidad con lo previsto por el artículo 2 del Decreto 582 del 04 de Abril de 2017.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Se expide en Bogotá D.C., el 29 de Marzo de 2019
Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

LUCIA AYALA RODRIGUEZ
DIRECTOR(A) TÉCNICO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS
Proyecto: Proyección Legal; cargo: Fiscal; correo:

Firma válida

Firma digital por
LUCIA AYALA
RODRIGUEZ
Fecha: 2019.03.29
10:10
Razón:
Lugar: BOGOTÁ D.C.,
Colombia

invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

02 ABR 2019

ESTE DOCUMENTO ES UNA
COPIA DEL QUE REGISTRA
EL FECHERO DE 6539 DEL...

Página 2 de 2



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2020025492 DE 26 de Julio de 2020

Por la cual se Modifica una Resolución
La Dirección Técnica de Investigación Médica y otras tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2073 de 2012, Deceto Reglamentario 4735 de 2005 modificado por el Decreto 582 de 2017, y los 1437 de 2011:

EXPEDIENTE: 26087855 RADICACIÓN: 2020179407 FECHA: 27/07/2020
PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN: ANEXO 2019ED-030309 VIGENCIA: 15/09/2025

ANEXOS/ADICIONES

Que mediante Resolución No. 270302587 de 15 de Julio de 2016, el INVIMA otorgó el PRMISO DE COMERCIALIZACIÓN con el No. 2019ED-030309 para el producto VENTILADORES CONVENCIONALES CARBIFUSION de INVIMA a favor de CARBIFUSION 211, INC DBA CARBIFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMERICA en la modalidad de IMPORTAR Y VENDER.

Que mediante Resolución No. 2019011297 DE 25 de febrero de 2019, el INVIMA modificó la Resolución No. 270302587 de 15 de Julio de 2016, en el sentido de agregar: ADICIÓN DE IMPORTADOR Y ACONDICIONADOR

Que mediante acuerdo número 20201018427 emitido el 22/07/2020, el Señor, el Doctor FRANCISCO JAVIER PINO, actuando en calidad de Representante legal de la empresa CARBIFUSION 211, INC DBA CARBIFUSION, presentó solicitud de modificación al Registro de Comercialización otorgado en el sentido de OBTENER APROBACIÓN PARA CAMBIO DE TITULAR, ADICIÓN DE FABRICANTE, EXCLUSIÓN DE IMPORTADOR, EXCLUSIÓN DE ACONDICIONADOR, CAMBIO DEL NOMBRE DEL PRODUCTO, ADICIÓN DE INQUIETAS, INSURTO Y STICKERS, ADICIÓN DE MARCA, OTROS CAMBIOS.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que ante este Instituto se ha solicitado la extensión de una autorización con base en la verificación de la documentación técnica legal allegada ante la Dirección de Vigilancia de Medicamentos y Otras Tecnologías, emitiendo como resultado para la expedición de este modificatorio.

En consecuencia a lo anterior, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 582 del 2011 de 2017, el INVIMA, de acuerdo con las facultades de investigación, vigilancia y control, podrá verificar en cualquier momento la información suministrada para la modificación solicitada, teniendo en cuenta el riesgo de dispositivos médicos.

En consecuencia este Instituto

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: MODIFICAR la Resolución No. 2019020987 de 15 de Julio de 2019 que otorgó Permiso de comercialización No. INVIMA 2019ED-030309 a favor de CARBIFUSION 211, INC DBA CARBIFUSION, con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, para el producto NOMBRE DEL PRODUCTO: VENTILADORES CONVENCIONALES CONVENCIONALES CARBIFUSION NOMBRE GENÉRICO DEL PRODUCTO: VENTILADOR CONVENCIONAL PARA PACIENTE DE USO CLÍNICO en la modalidad: IMPORTAR Y VENDER, en el sentido de: APROBAR:

Página 1 de 3

INVIMA

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Bogotá, D.C. - Colombia
27/07/2020
www.invima.gov.co



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2020030309 DE 21 de Julio de 2020

Por la cual se Modifica una Resolución
La Dirección Técnica de Investigación Médica y otras tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2073 de 2012, Decreto Reglamentario 4735 de 2005 modificado por el Decreto 582 de 2017, y los 1437 de 2011:

CAMBIO DE TITULAR CARBIFUSION 211, INC DBA CARBIFUSION, quedando:

VIAIRE MEDICAL, INC
Con domicilio en 58125 North Rivermeade Blvd, Maitland, IL, USA (ESTADOS UNIDOS)
60345

ADICIÓN DE FABRICANTES:

VIAIRE MEDICAL, INC
Con domicilio en 58125 North Rivermeade Blvd, Maitland, IL, USA (ESTADOS UNIDOS)
60345

VIAIRE MEDICAL, INC
Con domicilio en 1100 UNIV CENTER DRIVE, Palo Alto, CA, USA (ESTADOS UNIDOS)
94303

EXCLUSIÓN DE IMPORTADOR:

HOSPITAL DE LA
Con domicilio en BOGOTÁ - D.C.

EXCLUSIÓN DE ACONDICIONADOR:

SPECIALIZED WORLDWIDE LOGISTICS S.A.S
Con domicilio en BOGOTÁ, Colombia

CAMBIO DEL NOMBRE DEL PRODUCTO, quedando:

VENTILADOR COMPLETO

ADICIÓN DE ETIQUETAS, INSERTOS Y STICKERS:

Se anexa la ADICIÓN de las ETIQUETAS y el INSERTO de instrucciones de uso del producto incluido; y la dirección y nombre del manufacturador: VIAIRE MEDICAL, INC, con domicilio en 58125 North Rivermeade Blvd, Maitland, IL, 60345 USA (ESTADOS UNIDOS).

ADICIÓN DE MARCA:

VIAIRE™

OTROS CAMBIOS:

Se precisa que el nombre genérico del producto es: VENTILADOR CONVENCIONAL VENTILADOR CONVENCIONAL

ARTICULO SEGUNDO: Dar fe de la presente resolución por medio de la Dirección de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, quedando en firme a la DIRECCIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y

Página 2 de 3

INVIMA

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Bogotá, D.C. - Colombia
27/07/2020
www.invima.gov.co



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, Distrito de Capital de la Administración y Alimentación - Bogotá

Resolución No. 2320 de 2017, de 10 de julio de 2017
Por la cual se modifica una Resolución
La Dirección Técnica de Desechos Sólidos y Otras Trazas de la Unidad Técnica de Vigilancia de Alimentos y Alimentos, en el marco de las facultades legales conferidas en el Decreto 2074 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2016 modificados por el Decreto 2074 de 2017, y del 1431 de 2013.

CONSEJO TÉCNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE ALIMENTOS Y ALIMENTOS SÓLIDOS, dentro de los diez días siguientes a su notificación, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de la Contratación Administrativa.

ARTÍCULO TERCERO. La presente resolución surge de la necesidad de actualizar la Resolución No. 2320 de 2017, de 10 de julio de 2017, por la cual se modifica una Resolución, en el marco de las facultades legales conferidas en el Decreto 2074 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2016 modificados por el Decreto 2074 de 2017, y del 1431 de 2013.

COMUNIQUEMOS, NOTIFIQUEMOS Y CUMPLAMOS.

Se expide en Bogotá, D.C., el 20 de julio de 2017.
Queda expedida, hasta la firma de conformidad en Bogotá.


LUCIA APALA RODRIGUEZ
DIRECTORA TÉCNICA DE VIGILANCIA DE ALIMENTOS Y OTRAS TRAZAS
Párrafo: Legalización Técnica: Legales

Firma válida

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, D.C.



[illegible]

20200607109514



Aceptación : 03-20200000989A62-1
 Subvendida : 90193000094

Página 1 de 1

FOIA b (7)(C), (7)(D), (7)(F) - Exemption from release of information under the Freedom of Information Act.

[illegible][illegible]

Downloaded by [University of California, San Diego] on 04 November 2014

032020000989862-1

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la Vida

Email - instrumentacion@instrumentacion.com.co - amedrano@instrumentacion.com.co
Línea Servicio Técnico: Cel. 315 3002040 PBX: 747 7838

GRM	453

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:

.....Ciudad

CONTRATO DE COMPRAVENTA MINISTERIO DE SALUD # 163-2020

GARANTÍA DEL EQUIPO

Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE
Modelo: VELA

VELA COMPREHENSIVE
REF: 16532-08

Serial:

SERIE: CAT04831

Este equipo tiene garantía durante (12 Meses) por defectos de fabricación contados a partir de la fecha de la factura. La garantía no cubre mala manipulación, operación bajo condiciones eléctricas deficientes y/o desastres naturales.

Sin otro particular,



GERMAN REY MOLINA
Gerente Soporte Técnico
greyl@instrumentacion.com.co

2

1

1

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la Vida

LISTA DE DOCUMENTOS ENTREGADOS

CONTRATO DE COMPRAVENTA MINISTERIO DE SALUD #163,
VENTILADOR VELA COMPREHENSIVE,

453

DOCUMENTO	OBSERVACIONES	
Acta de entrega	Impreso	
Remisión de equipos y accesorios	Impreso	
Certificación de Garantía	Impreso	
Cronograma de mantenimiento preventivo	Impreso	
Hoja de Vida del Equipo	Impreso	
Registro Sanitario	Impreso	
Declaración de importación	Impreso	
Guía Rápida	Laminado	
Manuales (usuario)	Digital	
Manuales (Técnico)	Digital	
Formato de capacitación	Impreso	
Otros		

VELA COMPREHENSIVE

REF: 16532-08

SERIE: CAT04831

2

3

Instrumentación S.A

Soluciones que mejoran la Vida

CONTRATO DE COMPRAVENTA MINISTERIO DE SALUD # 163
Lista de entrega del VENTILADOR VELA COMPREHENSIVE,
accesorios y consumibles.

453

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA y CIUDAD:

..... VELA COMPREHENSIVE
VENTILADOR "VELA" NÚMERO DE SERIE: REF: 16532-08

SERIE: CAT04831

.....
Respetados Señores:

Con el fin de dar cumplimiento a las instrucciones de MINISTERIO DE SALUD, adjunto estamos haciendo entrega del VENTILADOR marca CAREFUSION modelo VELA COMPREHENSIVE, especializado para trabajar en las UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO en pacientes adultos y pediátricos, con los accesorios y consumibles para ponerlo a funcionar por primera vez. Los cuales se listan a continuación:

- ✓ VENTILADOR marca CAREFUSION (1 UNIDAD)
modelo VELA COMPREHENSIVE,
con el número de serie que se indica arriba.

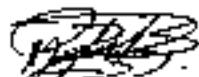
incluye los siguientes accesorios:

- ✓ Válvula de Exhalación P/N. 2005 (1 Unidad)
- ✓ Diafragma P/N. 10384 (1 Unidad)
- ✓ Sensor de Flujo P/N. 16496 (1 Unidad)
- ✓ Manguera de Oxígeno con conector chevron P/N. 10472 (1 Unidad)
- ✓ Manual de operación (1 Unidad)
- ✓ Carro de Transporte P/N. 11540 (1 Unidad)
- ✓ Brazo para circuito P/N. 10128 (1 Unidad)
- ✓ Circuito desechable RT-109 (1 Unidad)

Con el fin que la institución pueda resolver cualquier situación que se presenta con los consumibles anteriores, estamos entregando los siguientes adicionales para su uso:

- ✓ Válvula de Exhalación P/N. 2005 (1 Unidad)
- ✓ Diafragma P/N. 10384 (1 Unidad)
- ✓ Sensor de Flujo P/N. 16496 (1 Unidad)

ENTREGA: INSTRUMENTACIÓN S.A.



Rafael Barahona F.

rbarahona@instrumentacion.com.co

INSTRUMENTACIÓN S.A.

RECIBE: INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

Firma _____

Nombre _____

Cargo _____

C.C. _____

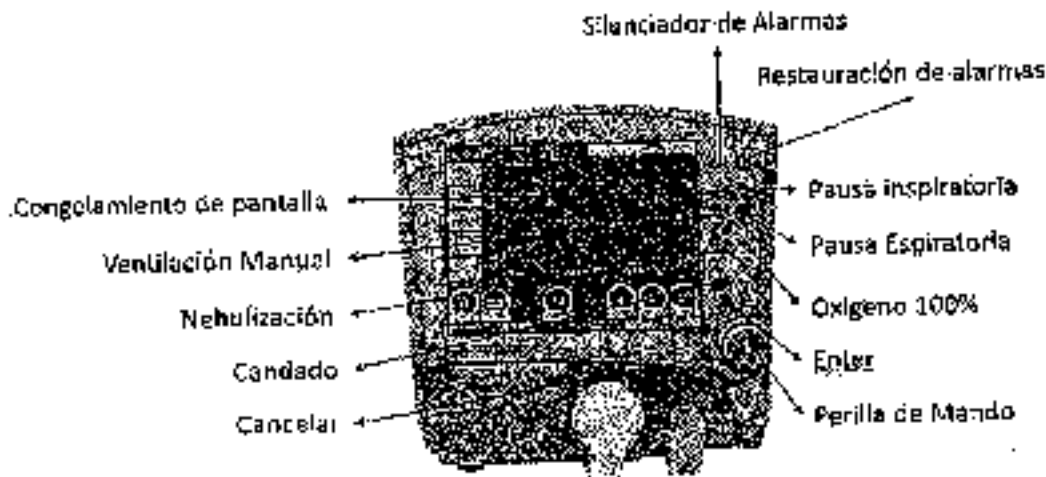
Fecha _____

Instrumentación SA

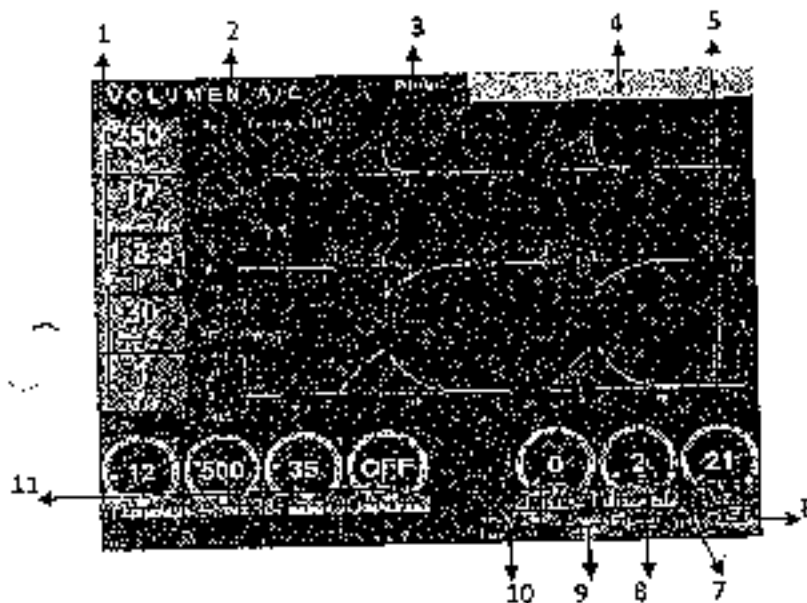
Soluciones que mejoran la Vida

GUÍA RÁPIDA VENTILADOR VELA ADULTO - PEDIATRICO

❖ PANTALLA TÁCTIL, TOQUE, SELECCIONE Y ACEPTE.



- Para realizar las pruebas de verificación de funcionamiento del equipo debemos ubicar la tecla ENTER manténgala oprimida y al mismo tiempo encienda el equipo en la parte posterior



- Para modificar cualquier parámetro, presiónelo en la pantalla, cuando cambie de color modifíquelo con la perilla de mando de datos, aceptelo con el botón de aceptar, y parámetro modificado.

1. Parámetros de monitoreo visibles en pantalla principal 5
2. Modos ventilatorios (para cambio toque la pantalla y elija el modo, modifique los parámetros que requiere el modo con la ayuda del mando de datos y acepte las modificaciones)
3. Acceso a todas las pantallas del equipo
4. Visualización de alarmas (rojo alarma actual, amarillo alarma corregida, verde no hay alarmas)
5. Curvas visibles en pantalla principal 3.
6. Imprimir (si hay una impresora conectada al sistema)
7. Configurar (pantalla inicial)
8. Límites de alarmas (para acceder oprima el botón sobre la pantalla, modifique las alarmas y acepte)
9. Comandos avanzados (comandos que permiten mejorar un parámetro ventilatorio)
10. Avisos en pantalla del sistema
11. Parámetros ventilatorios según el modo de ventilación.

LA GUÍA RÁPIDA DE MANEJO NO REEMPLAZA EL MANUAL OPERATIVO POR FAVOR CONSÚLTELO ANTE CUALQUIER DUDA DEL SISTEMA



CareFusion

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida.

GUÍA RÁPIDA VENTILADOR VELA ADULTO – PEDIÁTRICO

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO PARA COLOMBIA

Instrumentación SA

Carrera 16 A No. 118 - 12

Conmutador: 7477836

Cel: soporte técnico 315-3002040.

E-mail: instrumentacion@instrumentacion.com.co

www.instrumentacion.com.co

Bogotá, D.C. – Colombia



CareFusion

GUÍA RÁPIDA VENTILADOR VELA ADULTO – PEDIÁTRICO

LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN

El Vela está diseñado para un mantenimiento fácil. Todas las partes expuestas del respirador son resistentes a la corrosión. Para evitar que los líquidos se acumulen, no hay superficies planas en la estructura del respirador. Dependiendo del método deseado, se debe efectuar una limpieza o una limpieza y esterilización.

¡Precaución!

NO sumerja el respirador ni vierta líquidos de limpieza sobre o dentro del mismo.

Limpieza de superficies externas

Todas las superficies externas del respirador deben limpiarse con un paño suave con alcohol isopropílico.

Limpieza de los accesorios y piezas del respirador

Accesorios

Los siguientes accesorios se pueden limpiar con detergente enzimático concentrado Revital-OX™ 2X fabricado por STERIS Corporation:

- El cuerpo de la válvula de espiración
- El sensor de flujo de espiración.
- El diafragma de espiración

Método de limpieza para el conjunto de la válvula de exhalación

1. Retire el conjunto de la válvula de exhalación para limpiarlo.
2. Mantenga presionado el mecanismo de enganche de liberación que está a la izquierda de la parte inferior donde va alojada la válvula de exhalación.
3. Sujete el cuerpo de la válvula de espiración, gírela hacia la izquierda hasta que la ranura de guía quede alineada y extraígallo de su alojamiento.
4. Sujete por la orejeta central al diafragma de la válvula de espiración y extraígallo del cuerpo de la válvula de espiración.
5. Con un paño suave y alcohol isopropílico, limpie todas las superficies externas alrededor del alojamiento de la válvula de espiración. No deje que el líquido de limpieza caiga en la apertura del alojamiento de la válvula de exhalación.

Para limpiar manualmente la válvula, el sensor de flujo y el diafragma:

1. Enjuague el accesorio en agua fría para quitar la suciedad.
2. Prepare el detergente enzimático concentrado Revital-OX™ 2X según las recomendaciones del fabricante a 2militro (1/4 onz/galón) con agua corriente.
3. Sumerja el accesorio en el detergente preparado durante un lapso mínimo de 2 minutos. Agite el accesorio para retirar las burbujas de aire.
4. Retire el accesorio de la solución limpiadora y enjuague muy bien en un baño (mínimo de 3.7 litros, un galón) de agua estéril de UPS (Farmacopea de los Estados Unidos) durante un lapso mínimo de un minuto. Agite periódicamente para asegurar un enjuague completo.
5. Seque los accesorios con un paño limpio libre de pelusa. Inspeccione visualmente para detectar suciedad evidente.

Esterilización

Estas son las piezas accesorias que se pueden esterilizar:

- El cuerpo de la válvula de espiración
- El sensor de flujo de espiración
- El diafragma de espiración



Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la Vida

GUÍA RÁPIDA VENTILADOR VELA ADULTO - PEDIÁTRICO

Método de esterilización:

1. Esterilización por medio de vapor (autoclave), temperatura mínima 132 °C (270 °F), temperatura máxima 134 °C (273 °F). Se recomienda la sustitución de los accesorios mencionados anteriormente después de 30 ciclos de esterilización y limpieza.
2. Tras haber limpiado las superficies, compruebe que no quedan restos del producto de limpieza para evitar la formación de residuos.
3. Esterilice el cuerpo de la válvula de espiración, el sensor de flujo y el diafragma mediante la autoclave por vapor teniendo en cuenta las indicaciones anteriormente mencionadas.
4. Con una fuente de gas a baja presión (menor de 10 l/min) se asegura que los tubos de presión diferencial no tengan humedad ni restos de suciedad.
5. Para evitar posibles daños a los componentes elastoméricos, la temperatura máxima a la que deben estar sometidos los accesorios CareFusion en la autoclave es de 135 °C (275 °F).
6. El tiempo del ciclo de la autoclave a vapor en gravedad 0 es de 15 minutos. El tiempo del ciclo en HiVac (27 psi) es de 7 minutos y el tiempo de secado, de 10 minutos.
7. No se recomienda utilizar sistemas de ultrasonido para limpiar los componentes de respirador. Tampoco se recomienda utilizar líquidos esterilizantes que tengan una concentración superior al 2% de glutaraldehído. Si fuera absolutamente necesario utilizar dichos productos esterilizantes, la pieza pertinente ha de lavarse y secarse a fondo para evitar la acumulación de residuos. La formación de residuos en los puertos de presión diferencial pueda ser motivo de lecturas de presión y volumen inexactas.
8. Antes de volver a colocar el diafragma de la válvula de espiración, compruebe si su desgaste es excesivo. Si presentara signos de deterioro, sustitúyalo inmediatamente.
9. Inserte el diafragma. Sujételo por la orejeta central y colóquelo en el recáplculo del alojamiento de la válvula de espiración. Golpee suavemente alrededor del diafragma hasta que quede completamente asentado.
10. Alinee las orejetas del cuerpo de la válvula de espiración con las ranuras de guía del alojamiento de la válvula de espiración. Inserte suavemente el cuerpo de la válvula de exhalación en su lugar y gírelo hacia la derecha hasta que el mecanismo de enganche sea liberado. El cuerpo de la válvula de espiración hace clic cuando queda asegurado.
11. Hale suavemente el cuerpo de la válvula de espiración para comprobar si ha quedado bien asegurado en el respirador.

Otros accesorios

Con cualquier otro accesorio para el respirador Vela que no sea suministrado por CareFusion, siga las recomendaciones de limpieza o esterilización del fabricante.

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO PARA COLOMBIA

Instrumentación SA

Carrera 15 A No. 118 - 12

Contador: 7477836

Cel. soporte técnico 315-6002040

E-mail: ventas@instrumentacion.com.co

www.instrumentacion.com.co

Bogotá, D.C. - Colombia.



CareFusion

Operational Verification Procedure Checklist

This checklist is for use during the VELA Operational Verification Procedure.

Serial Number Ventilator CAT04831

Hours 16
16

Date 01/09/2025

Serial Number Turbine CAC04503

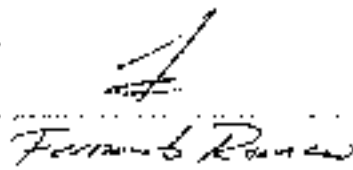
Verification Steps:

Verification Step	Check & Initial
Inspect the ventilator and components for appearance and cleanliness. Confirm the Exhalation valve, diaphragm, and air intake filter and test lungs are correctly installed. Wipe the ventilator clean if needed using a cloth moistened with an approved cleaning solution.	☒
1.0 Enter the User Verification Test (UVT).	☒
1.1 Lamp Test Verification	☒
1.2 Switch Test Verification	☒
1.3 Alarm Test Verification	☒
1.3 Alarm Loudness Verification	☒
1.4 LCD Test Verification	☒
1.5 Leak Test Verification	☒
2.0 Performance Test Set Parameters for Delivered Volume Test	☒
2.1 Step #9 Delivered Volume Test at 20 Lpm	☒
2.1 Step #10 Delivered Volume Test at 50 Lpm	☒
2.1 Step #11 Delivered Volume Test at 80 Lpm	☒
2.2 Monitored Volume Test Adjust Set Parameters for Monitored Test	☒
2.2 Step #2 Monitored Volume Test Verification	☒
2.3 FIO2 Performance Test Parameters for Fio2 monitoring test	☒
2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20-22%	☒

- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 30% setting 27-33% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 60% setting 55-65% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 90% setting 86-95% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 100% setting 95-100% ☒
- 2.3 Step #4 Monitored Value @ 21% setting 20%-22 ☒
- 2.4 Battery Performance Test Parameters for Battery Duration Test ☒
- 2.4 Step #1 Battery Charge Controller Reset ☒
- 2.4 Step #6 Record Start time of test _____ ☒
- 2.4 Step #8 Verify "On Battery Power" message ☒
- 2.4 Step #10 Battery Performance and Duration Test Verification ☒
- 2.5 Touch Screen calibration ☒
- 2.6 Charge Status Verification ☒

Signature: _____

Procedure Complete



1000

1000

1000

1000

✓

✓

✓

:

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

28

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

29

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.



2

3



Julia 2, 2020

**Certificado de Conformidad – ISO13485
Ventilador de Vyairé Medical- Modelo Vela**

Certificación

Este ventilador está cubierto por el "Certificate of Compliance de VYAIRÉ" adjunto a este comunicado.

Este Certificado garantiza que este ventilador ha sido manufacturado conforme a las estrictas especificaciones del sistema de calidad ISO 13485 de VYAIRÉ.

Cumplir con el sistema de calidad ISO13485 significa que el ventilador cumple con las altas especificaciones de calidad en materiales, manufactura, funcionalidades y que ha sido debidamente calibrado en fábrica para asegurar su correcto funcionamiento.

Por lo tanto, este ventilador, cuyo número de serie se encuentra en el Certificado de Compliance adjunto, está calibrado por fábrica y listo para ponerse en funcionamiento.

Respetuosamente,

A handwritten signature in cursive script, reading "Ludo A. Blanco".

Ludo A. Blanco
Commercial Director
North Latin America
Vyairé Medical





Date: 25 August 2020

CERTIFICATE OF COMPLIANCE

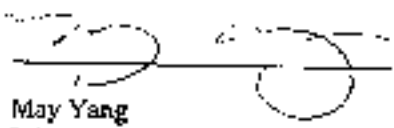
Vyaire does hereby certify that material(s) listed below was processed and packaged to conform with our registered and certified ISO 13485 Medical Devices Quality Management System, our internal product requirements and to the requirements of Sales Order # 50844470 Purchase Order # 001-OCB-00001149 Copies of Test Results and material traceability are on file at our facility.

Part Number: 16532-08

Quantity: 102

Description: VELA, COMP CF, DISS, GRN O2, TYPE K, ICON OVERLAY

S/N: CAT03274, CAT04185, CAT04224, CAT04232, CAT04470, CAT04471, CAT04474, CAT04496, CAT04515, CAT04549, CAT04619, CAT04652, CAT04700, CAT04711, CAT04729, CAT04738, CAT04756, CAT04759, CAT04775, CAT04776, CAT04777, CAT04780, CAT04783, CAT04788, CAT04793, CAT04794, CAT04795, CAT04799, CAT04801, CAT04802, CAT04806, CAT04807, CAT04809, CAT04810, CAT04811, CAT04812, CAT04815, CAT04816, CAT04817, CAT04818, CAT04819, CAT04821, CAT04822, CAT04823, CAT04825, CAT04827, CAT04828, CAT04830, CAT04831, CAT04832, CAT04835, CAT04837, CAT04838, CAT04840, CAT04841, CAT04844, CAT04845, CAT04846, CAT04850, CAT04851, CAT04852, CAT04856, CAT04859, CAT04861, CAT04862, CAT04863, CAT04864, CAT04865, CAT04867, CAT04868, CAT04869, CAT04870, CAT04871, CAT04872, CAT04873, CAT04874, CAT04875, CAT04876, CAT04877, CAT04879, CAT04880, CAT04882, CAT04883, CAT04884, CAT04886, CAT04888, CAT04889, CAT04890, CAT04892, CAT04895, CAT04897, CAT04901, CAT04904, CAT04905, CAT04906, CAT04909, CAT04910, CAT04912, CAT04915, CAT04917, CAT04918, CAT04919,


May Yang

Ld. Tech. Quality Control Receiving Inspection

1100 Bird Center Drive Palm Springs Ca, 92262 USA



CareFusion

ZERTIFICAT

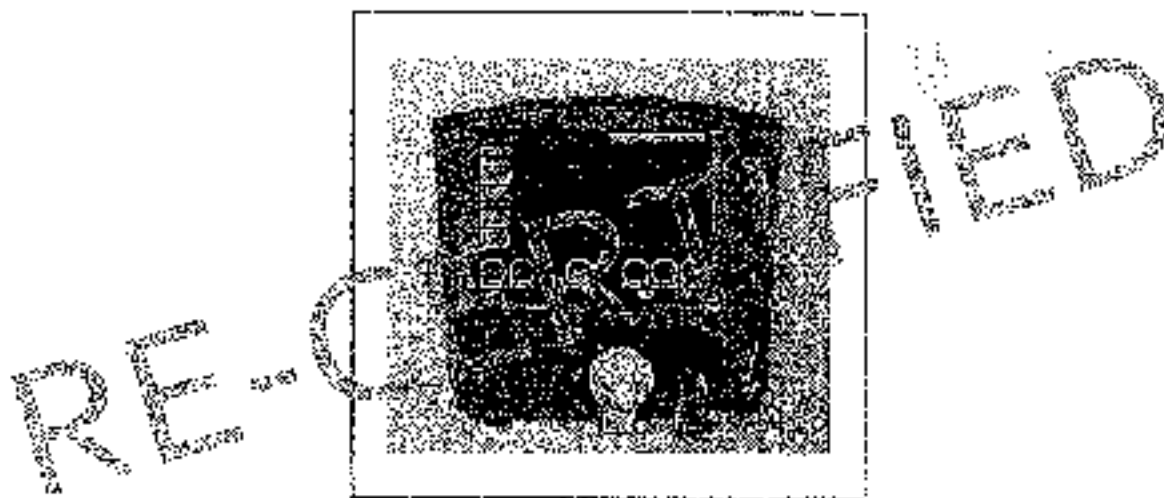
CERTIFICATE

CERTIFICAT

CERTIFICATO

CERTIFICADO

Certificate of Achievement



Fernando Romero

employed at
Instrumentacion S.A. (Colombia)

successfully completed the

VELA Ventilator

Service Re-Certification Webinar Training

Products: VELA Comprehensive, Diamond, Plus, Standard

Place and date of training: WebEx, 18th April 2017

Trainer: Jose Pizarro

The participant successfully completed the initial Technical Service Training in the year 2004,
and first Re-Certification/Update Training in 2015



CareFusion

CareFusion Germany 234 GmbH
Leibnizstr. 7 • 97204 Hoechstberg
Tel. +49 931 4972-0

Issued by: Tamara Beck (Manager, Training Center)

Date of certificate: 18-Apr.-2017

0206-5003-001-6_(00)_Certificate of Achievement-Business Partners

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

Nombre: Fernando Rovinsky
Fecha y lugar de nacimiento: 28 de mayo de 1986, Bogotá
Cédula de Identificación: 29.381.411 de Bogotá
E-mail: fernando@institucionbogota.com.co
Estado Civil: Casado
Número de hijos: Dos (2)
Dirección de residencia: Carrera 103B No 141-67 Suba - Bogotá -
Teléfono: Casa (571) 673 0655
Celular: Empresarial 318 255 1391

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Primarios: Liceo Católico 1996 - 1991
Estudios Secundarios: Colegio Exco Liano Bachiller Académico 1992 - 1996

Variaciones:

UNIFE Instituto Colombiano de Telecomunicaciones
Tecnólogo
1997 - 1999

Idioma Extranjeros:

Inglés
Avanzado
2006

EXPERIENCIA Y OTROS

CarreFusion : Equipos area Ventilación; Ventilador Area
Diciembre 2011-Miércoles D.F. Abx ca.

Advanced : Equipos area analítica; Dificoscopio; Fuente Area; Osmómetro
Julio a 2009 Boston EBU.

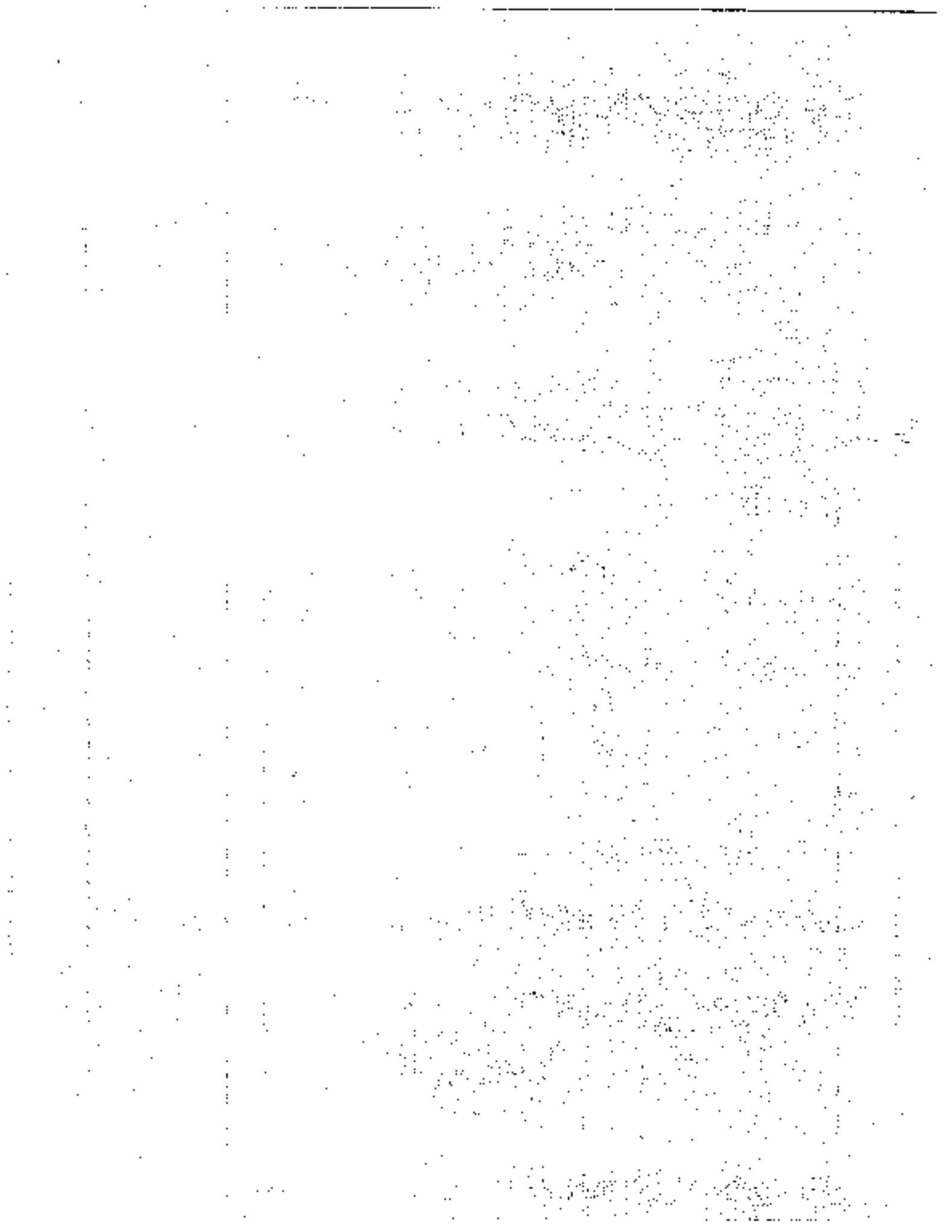
Advanced : Equipos area analítica; Cromatopio; Fluorometro; Osmómetro
Abril 2009 Boston EBU.

Curso de formación de auditores internos en calidad
Octubre de 2008.

Viesys : Suministro de servicio Ventiladores Vela, Base Qsp 750 Area.
2004 Bogotá

Radiomater: Suministro de gases analíticos ABL 5 120X.
Enero de 1998; La Habana Cuba

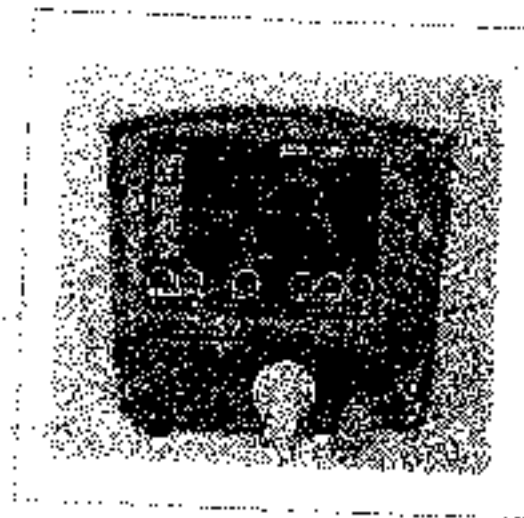
Office : Word, Excel, Power Point
Curso Especial de los Computadores Bogotá.



111

111

Certificate of Achievement



Fernando Romero
Instrumentacion S.A. (Colombia)

successfully completed the
VELA Ventilators
Service Re-Certification Webinar Training

on 1st June 2015
Trainer: Jose Pizarro

The participant successfully completed the initial Technical Service Training on 6th August 2004

 **CareFusion**
CareFusion Germany GmbH
(i.e. Teresa Beck, Medical Training Center)
+49 631 4572-271
www.carefusion.com

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la vida

ORDEN DE SERVICIO No. 14876

FECHA: 04 Agosto 2021

DATOS DEL CLIENTE

Cliente: Unión Las Rosas
Contacto: Jose Luis Aguilar
Teléfono: 2
Ciudad: Buenos Aires
Contrato: Calidad
Daño fuera de Garantía

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Equipo: Vertedor
Marca: Proteccion
Modelo: Verte Compacta 1.5hp
S/N: CATD4834
Ubicación: Or
Piso: NIR

TIPO DE SERVICIO

☐ Alisamiento
☐ Demostración

☐ Calibración
☐ Diagnóstico

☐ Casación
☐ Instalación

☐ Correctivo
☐ Otro

☒ Cortesía
☐ Preventivo

TIPO DE PROBLEMA

☐ Electrónico ☐ Neumático ☐ Producto ☐ Software ☒ Otro Causa: Preventivo

PROBLEMA: 2da Visita de mantenimiento preventivo

TRABAJOS REALIZADOS

Revisión general por estado y funcionamiento, limpieza general
puerto de aspiración y verificación según protocolo de mantenimiento pre-
ventivo, ajustar los cables según existencias

OBSERVACIONES:

Equipo funciona correctamente

Nombre:

Cargo:

Firma:

DURACIÓN DEL TRABAJO

H. Llegada: 11:00

H. Salida: 12:30

INSTRUMENTACIÓN S.A.

Nombre:

Cargo:

Firma:

IDENTIFICACIÓN

| | |
|--|-------------------|
| Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE | Marca: CAREFUSION |
| Modelo: VELA COMPREHENSIVE | Serie: CAT04831 |
| Institución/Ubicación: Clínica los Rosales | Activo: N/R |
| Fecha: 04 / Agosto / 2021 | Servicio: Oq |
| HTV: 2401 | HTT: 2401 |

PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | CUMPLE | | | No. | ACTIVIDAD | CUMPLE | | |
|-----|--|--------|----|-----|-----|-----------------------------------|--------|----|-----|
| | | SI | NO | N/A | | | SI | NO | N/A |
| 1. | Verificación de estado general | ✓ | | | 11. | Alarma Frecuencia Alta | ✓ | | |
| 2. | Prueba de fugas 54.5 | ✓ | | | 12. | Alarma Vm Bajo | ✓ | | |
| 3. | Prueba de luces | ✓ | | | 13. | Alarma Pmax Baja | ✓ | | |
| 4. | Prueba de membranas | ✓ | | | 14. | Alarma Pmax Alta | ✓ | | |
| 5. | Prueba de alarmas | ✓ | | | 15. | Alarma Apnea | ✓ | | |
| 6. | Calibración celda de O ₂ (21%-100%) | ✓ | | | 16. | Cambio RT Mantenimiento Anual | | | X |
| 7. | Funcionamiento de Nebulizador | ✓ | | | 17. | Cambio de Batería | | | X |
| 8. | Funcionamiento de pantalla táctil | ✓ | | | 18. | Cambio de filtro de refrigeración | | | X |
| 9. | Prueba de batería | ✓ | | | 19. | Cambio de Celda de O ₂ | | | X |
| 10. | limpieza filtro de refrigeración | ✓ | | | 20. | Otros | | | X |

VERIFICACIÓN DE PARAMETROS

| No. | PARAMETRO | VALOR DE REFERENCIA | RANGO DE TOLERANCIA | VALOR | | CUMPLE | |
|-----|----------------|----------------------|------------------------|---------|--------|--------|----|
| | | | | INICIAL | FINAL | SI | NO |
| 1. | Vm | 6 L | ± 1.2 L | 5.9 | 5.9 | ✓ | |
| 2. | VT | 500 mL | ± 10% | 500 | 500 | ✓ | |
| 3. | PPEP | 5 cmH ₂ O | ± 2 cmH ₂ O | 4.5 | 4.5 | ✓ | |
| 4. | Frecuencia | 12 rpm | ± 2 rpm | 12 | 12 | ✓ | |
| 5. | PIP | Monitoreada | ± 2 cmH ₂ O | 20 | 20.8 | ✓ | |
| 6. | I:E | 1:6.3 | ± 10% | 1:6.22 | 1:6.22 | ✓ | |
| 7. | TI | 0.68s | ± 0.5s | 0.69 | 0.69 | ✓ | |
| 8. | O ₂ | 21% | 20% - 22% | 20.5 | 20.5 | ✓ | |
| 9. | O ₂ | 30% | 27% - 33% | 29 | 29 | ✓ | |
| 10. | O ₂ | 60% | 55% - 65% | 60.5 | 60.5 | ✓ | |
| 11. | O ₂ | 90% | 85% - 95% | 91.9 | 91.9 | ✓ | |
| 12. | O ₂ | 100% | 95% - 100% | 99.3 | 99.3 | ✓ | |

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

| Instrumento | Marca | Serie |
|------------------------|-------|-------------|
| Equipo de verificación | TSI | 40812030025 |

OBSERVACIONES

ENTREGA

| Instrumentación SA | | Institución | | Estado | |
|---|-----------------|-------------------|---|------------|--|
| Firma: | Firma: | Aprobado | ✓ | Correctivo | |
| Nombre: Derly Catherine Calderon Villarreal | Nombre: | Fuera de Servicio | | | |
| Cargo: Ing. Soporte Técnico | Cargo: | | | | |
| Fecha: 04 Agosto / 2021 | Fecha: 06-08-21 | | | | |

| | | | |
|------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|
| DATOS DEL CLIENTE | | IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO | |
| Cliente: | Clinica Los Rosales | Equipo: | Ventilador de Pulmón |
| Contacto: | José Luis Aguirre | Marca: | Corefusion |
| Teléfono: | 311 3208717 | Modelo: | VE LA |
| Ciudad: | Perse | S/N: | CA104831 |
| Contrato: | | Ubicación: | |
| Dño fuera de Garantía: | | Fiscal: | 4204 |

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| TIPO DE SERVICIO | | | |
| ☐ Aislamiento | ☐ Calibración | ☐ Capacitación | ☐ Correctivo |
| ☐ Demostración | ☐ Diagnóstico | ☐ Instalación | ☒ Preventivo |

| | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| TIPO DE PROBLEMA | |
| ☐ Electrónico | ☐ Neumático |
| ☐ Producto | ☐ Software |
| ☐ Otro | Cual: |

| | | |
|---|---|---|
| TIPO DE ELEMENTO | | |
| LINEA COMUNICACIONES | LINEA ANALÍTICA | LINEA MÉDICA |
| ☐ Anténas
☐ Reinstalaciones de Firmware
☐ Reinstalaciones de Software
☐ Reparación Completa
☐ Reparación Componentes
☐ Reparación Estándar
☐ Tapa Plástico
☐ Otro: | ☐ Filtro Embudo/Exhalación
☐ Filtro de Solución Poliglutina
☐ Fuente
☐ Relé
☐ Sonda de Bloqueo
☐ Sonda de Monitoreo
☐ Yuberto
☐ Válvula de una vía
☐ Otro: | ☐ Amplificador
☐ Bomba
☐ Cable
☐ Celón OS
☐ Computador
☐ Corriente
☐ CPU
☐ Oro Paciente
☐ Oxiante
☐ Electrolito
☐ Filtro
☐ Flujometro
☐ Fuente
☐ Impresora
☐ Intubador
☐ Instrumental
☐ Flotador
☐ Limpieza
☐ Manguera
☐ Monitor
☐ Mascarilla
☐ Módulo
☐ Motor
☐ Operario
☐ Panel
☐ Pulmón
☐ Potenciómetro
☐ Reactivo
☐ Sensor
☐ Software
☐ Sonda
☐ Transmisor
☐ Transductor
☐ Turbina
☐ Válvula
☐ Otro: |

| | |
|-----------|---|
| PROBLEMA: | Visita #1 de Garantía. Mantenimiento Preventivo |
|-----------|---|

| |
|--|
| TRABAJO REALIZADO |
| HTV: 32 HTT: 32. Inspección gral del equipo. Limpieza general.
Pruebas oxP: Fugas al vacío, todos parámetros de funcionamiento de sensor de oxígeno de batería, todos ox. Verificación de parámetros de ventilación inducidos en protocolo diagnóstico. |

| |
|----------------|
| OBSERVACIONES: |
|----------------|

| | | |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------|
| CLIENTE | DURACIÓN DEL TRABAJO | INSTRUMENTACIÓN S.A. |
| Nombre: PP. María Alejandra López | H. Llegada: 7:00 pm | Nombre: Edgar Muñoz C. |
| Cargo: Ing. biomédica | H. Salida: 8:30 pm | Cargo: Soporte Técnico |
| Firma: [Firma] | | Firma: [Firma] |

| | | |
|---|--|--|
| Instrumentación SA
Soluciones que mejoran la vida | PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
VENTILADOR VELA | Código: PMP-01
Versión: 1.1 |
|---|--|--|

| IDENTIFICACION | | | |
|--|--|-------------------|----------------|
| Nombre de Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE | | Marca: CAREFUSION | |
| Modelo: VELA | | Serie: CATO 4831 | Activo: 004209 |
| Institución/Ubicación: Clínica los ROSALES | | Servicio: | |
| Fecha: 01 / 12 / 2020 | | HTV: 32 | HTV: 32 |

| PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--------|----|-----|-----|-----------------------------------|--------|----|-----|
| No. | ACTIVIDAD | CUMPLE | | | No. | ACTIVIDAD | CUMPLE | | |
| | | SI | NO | N/A | | | SI | NO | N/A |
| 1. | Verificación de estado general | ✓ | | | 11. | Alarma Frecuencia Alta | ✓ | | |
| 2. | Prueba de fugas | ✓ | | | 12. | Alarma Vm Bajo | ✓ | | |
| 3. | Prueba de líneas | ✓ | | | 13. | Alarma Pmax Bajo | ✓ | | |
| 4. | Prueba de membranas | ✓ | | | 14. | Alarma Pmax Alta | ✓ | | |
| 5. | Prueba de alarmas | ✓ | | | 15. | Alarma Apnea | ✓ | | |
| 6. | Calibración celda de O ₂ (21%-100%) | ✓ | | | 16. | Cambio Kit Mantenimiento Anual | | | ✓ |
| 7. | Funcionamiento de Nebulizador | ✓ | | | 17. | Cambio de Batería | | | ✓ |
| 8. | Funcionamiento de pantalla táctil | ✓ | | | 18. | Cambio de filtro de refrigeración | | | ✓ |
| 9. | Prueba de batería | ✓ | | | 19. | Cambio de Celda de O ₂ | | | ✓ |
| 10. | Limpieza filtro de refrigeración | ✓ | | | 20. | Otros | | | ✓ |

| VERIFICACION DE PARAMETROS | | | | | | | |
|----------------------------|----------------|----------------------|------------------------|---------|-------|--------|----|
| No. | PARAMETRO | VALOR DE REFERENCIA | RANGO DE TOLERANCIA | VALOR | | CUMPLE | |
| | | | | INICIAL | FINAL | SI | NO |
| 1. | Vm | 6 L | ± 1.2L | 5.8 | 5.8 | ✓ | |
| 2. | VT | 500 mL | ± 10% | 481 | 481 | ✓ | |
| 3. | PEEP | 5 cmH ₂ O | ± 2 cmH ₂ O | 4.6 | 4.6 | ✓ | |
| 4. | Frecuencia | 12 rpm | ± 2 rpm | 12 | 12 | ✓ | |
| 5. | PIP | Monitoreada | ± 2 cmH ₂ O | 35.1 | 35.1 | ✓ | |
| 6. | IE | 1:6.3 | ± 10% | 1:6.2 | 1:6.2 | ✓ | |
| 7. | Ti | 0.68s | ± 0.5s | 0.70 | 0.70 | ✓ | |
| 8. | O ₂ | 21% | 20% - 22% | 20.6 | 20.6 | ✓ | |
| 9. | O ₂ | 30% | 27% - 33% | 30.7 | 30.7 | ✓ | |
| 10. | O ₂ | 60% | 55% - 65% | 59.8 | 59.8 | ✓ | |
| 11. | O ₂ | 90% | 85% - 95% | 91.7 | 91.7 | ✓ | |
| 12. | O ₂ | 100% | 95% - 100% | 100 | 100 | ✓ | |

| INSTRUMENTOS UTILIZADOS | | |
|-------------------------|-------|-------------|
| Instrumento | Marca | Serie |
| Equipo de verificación | TSI | 40912036126 |

| OBSERVACIONES | |
|---------------|--|
| | |
| | |

| ENTREGA | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------|---|
| Instrumentación SA | | Estado | |
| Firma: <i>[Firma]</i> | Firma: <i>[Firma]</i> | Aprobado | ✓ |
| Nombre: Edgar Muñoz C. | Nombre: <i>[Nombre]</i> | Correctivo | |
| Cargo: Soporte Técnico | Cargo: <i>[Cargo]</i> | Fuera de Servicio | |
| Fecha: 01-12-2020 | Fecha: 03-12-2020 | | |

Instrumentación SA

Soluciones que mejoran la Vida

Email - instrumentacion@instrumentacion.com.co - amedrano@instrumentacion.com.co

Línea Servicio Técnico: Cel. 315 3002040

PBX: 747 7836

| | |
|-------|-----|
| GRM | 047 |
| Fecha | |

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:

CONTRATO DE COMPRAVENTA MINISTERIO DE SALUD # 163-2020

GARANTÍA DEL EQUIPO

Equipo: VENTILADOR DE PACIENTE

Modelo: VELA

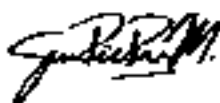
VENTILADOR VELA COMPREHENSIVE
REF: 16632-08 - OCE-1149

Serial:

SERIE: CAT02904

Este equipo tiene garantía durante (12 Meses) por defectos de fabricación contados a partir de la fecha de la factura. La garantía no cubre mala manipulación, operación bajo condiciones eléctricas deficientes y/o desastres naturales.

Sin otro particular,



GERMAN REY MOLINA

Gerente Soporte Técnico

prev@instrumentacion.com.co

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|
|  | | Declaración de Importación | | Privada | | 500 | |
| AÑO 2020
Espacio reservado para la DIAN (No se debe usar para la declaración de importación) | | | | Número de formulario
032020000861877-0 | | | |
| 1. Nombre de la empresa (RUC) | | 2. Tipo de empresa | | 3. Tipo de operación | | 4. Tipo de operación | |
| 180001330
1. Tipo de empresa | | 2. Tipo de empresa
INSTRUMENTACION SA | | 3. Tipo de operación
11 | | 4. Tipo de operación
001 | |
| 5. Tipo de operación | | 6. Tipo de operación | | 7. Tipo de operación | | 8. Tipo de operación | |
| 5. Tipo de operación
001 | | 6. Tipo de operación
001 | | 7. Tipo de operación
001 | | 8. Tipo de operación
001 | |
| 9. Tipo de operación | | 10. Tipo de operación | | 11. Tipo de operación | | 12. Tipo de operación | |
| 9. Tipo de operación
001 | | 10. Tipo de operación
001 | | 11. Tipo de operación
001 | | 12. Tipo de operación
001 | |
| 13. Tipo de operación | | 14. Tipo de operación | | 15. Tipo de operación | | 16. Tipo de operación | |
| 13. Tipo de operación
001 | | 14. Tipo de operación
001 | | 15. Tipo de operación
001 | | 16. Tipo de operación
001 | |
| 17. Tipo de operación | | 18. Tipo de operación | | 19. Tipo de operación | | 20. Tipo de operación | |
| 17. Tipo de operación
001 | | 18. Tipo de operación
001 | | 19. Tipo de operación
001 | | 20. Tipo de operación
001 | |
| 21. Tipo de operación | | 22. Tipo de operación | | 23. Tipo de operación | | 24. Tipo de operación | |
| 21. Tipo de operación
001 | | 22. Tipo de operación
001 | | 23. Tipo de operación
001 | | 24. Tipo de operación
001 | |
| 25. Tipo de operación | | 26. Tipo de operación | | 27. Tipo de operación | | 28. Tipo de operación | |
| 25. Tipo de operación
001 | | 26. Tipo de operación
001 | | 27. Tipo de operación
001 | | 28. Tipo de operación
001 | |
| 29. Tipo de operación | | 30. Tipo de operación | | 31. Tipo de operación | | 32. Tipo de operación | |
| 29. Tipo de operación
001 | | 30. Tipo de operación
001 | | 31. Tipo de operación
001 | | 32. Tipo de operación
001 | |
| 33. Tipo de operación | | 34. Tipo de operación | | 35. Tipo de operación | | 36. Tipo de operación | |
| 33. Tipo de operación
001 | | 34. Tipo de operación
001 | | 35. Tipo de operación
001 | | 36. Tipo de operación
001 | |
| 37. Tipo de operación | | 38. Tipo de operación | | 39. Tipo de operación | | 40. Tipo de operación | |
| 37. Tipo de operación
001 | | 38. Tipo de operación
001 | | 39. Tipo de operación
001 | | 40. Tipo de operación
001 | |
| 41. Tipo de operación | | 42. Tipo de operación | | 43. Tipo de operación | | 44. Tipo de operación | |
| 41. Tipo de operación
001 | | 42. Tipo de operación
001 | | 43. Tipo de operación
001 | | 44. Tipo de operación
001 | |
| 45. Tipo de operación | | 46. Tipo de operación | | 47. Tipo de operación | | 48. Tipo de operación | |
| 45. Tipo de operación
001 | | 46. Tipo de operación
001 | | 47. Tipo de operación
001 | | 48. Tipo de operación
001 | |
| 49. Tipo de operación | | 50. Tipo de operación | | 51. Tipo de operación | | 52. Tipo de operación | |
| 49. Tipo de operación
001 | | 50. Tipo de operación
001 | | 51. Tipo de operación
001 | | 52. Tipo de operación
001 | |
| 53. Tipo de operación | | 54. Tipo de operación | | 55. Tipo de operación | | 56. Tipo de operación | |
| 53. Tipo de operación
001 | | 54. Tipo de operación
001 | | 55. Tipo de operación
001 | | 56. Tipo de operación
001 | |
| 57. Tipo de operación | | 58. Tipo de operación | | 59. Tipo de operación | | 60. Tipo de operación | |
| 57. Tipo de operación
001 | | 58. Tipo de operación
001 | | 59. Tipo de operación
001 | | 60. Tipo de operación
001 | |
| 61. Tipo de operación | | 62. Tipo de operación | | 63. Tipo de operación | | 64. Tipo de operación | |
| 61. Tipo de operación
001 | | 62. Tipo de operación
001 | | 63. Tipo de operación
001 | | 64. Tipo de operación
001 | |
| 65. Tipo de operación | | 66. Tipo de operación | | 67. Tipo de operación | | 68. Tipo de operación | |
| 65. Tipo de operación
001 | | 66. Tipo de operación
001 | | 67. Tipo de operación
001 | | 68. Tipo de operación
001 | |
| 69. Tipo de operación | | 70. Tipo de operación | | 71. Tipo de operación | | 72. Tipo de operación | |
| 69. Tipo de operación
001 | | 70. Tipo de operación
001 | | 71. Tipo de operación
001 | | 72. Tipo de operación
001 | |
| 73. Tipo de operación | | 74. Tipo de operación | | 75. Tipo de operación | | 76. Tipo de operación | |
| 73. Tipo de operación
001 | | 74. Tipo de operación
001 | | 75. Tipo de operación
001 | | 76. Tipo de operación
001 | |
| 77. Tipo de operación | | 78. Tipo de operación | | 79. Tipo de operación | | 80. Tipo de operación | |
| 77. Tipo de operación
001 | | 78. Tipo de operación
001 | | 79. Tipo de operación
001 | | 80. Tipo de operación
001 | |
| 81. Tipo de operación | | 82. Tipo de operación | | 83. Tipo de operación | | 84. Tipo de operación | |
| 81. Tipo de operación
001 | | 82. Tipo de operación
001 | | 83. Tipo de operación
001 | | 84. Tipo de operación
001 | |
| 85. Tipo de operación | | 86. Tipo de operación | | 87. Tipo de operación | | 88. Tipo de operación | |
| 85. Tipo de operación
001 | | 86. Tipo de operación
001 | | 87. Tipo de operación
001 | | 88. Tipo de operación
001 | |
| 89. Tipo de operación | | 90. Tipo de operación | | 91. Tipo de operación | | 92. Tipo de operación | |
| 89. Tipo de operación
001 | | 90. Tipo de operación
001 | | 91. Tipo de operación
001 | | 92. Tipo de operación
001 | |
| 93. Tipo de operación | | 94. Tipo de operación | | 95. Tipo de operación | | 96. Tipo de operación | |
| 93. Tipo de operación
001 | | 94. Tipo de operación
001 | | 95. Tipo de operación
001 | | 96. Tipo de operación
001 | |
| 97. Tipo de operación | | 98. Tipo de operación | | 99. Tipo de operación | | 100. Tipo de operación | |
| 97. Tipo de operación
001 | | 98. Tipo de operación
001 | | 99. Tipo de operación
001 | | 100. Tipo de operación
001 | |

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2015027687 DE 15 de Julio de 2015

Por la cual se concede un Permiso de Comercialización

El Director de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en ejercicio de las facultades Legales contenidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 4728 de 2015, y ley 1437 de 2011,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Conceder PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN por el término de DIEZ (10) años a

NOMBRE DEL PRODUCTO: VENTILADORES PULMONARES CONVENCIONALES CAREFUSION

NOMBRE GENÉRICO DEL PRODUCTO: VENTILADOR CONVENCIONAL PARA PACIENTE DE USO CLÍNICO

MARCA: CAREFUSION

PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN No.: INVIMA-2015030-0010340 **VIGENTE HASTA:** 12 AGO 2025

TIPO DE REGISTRO: IMPORTAR Y VENDER

TITULAR(ES): CAREFUSION 211, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

FABRICANTE(S): CAREFUSION 211, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA; CAREFUSION 207, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

IMPORTADOR(ES): HOSPITALICE E.A. con domicilio en BOGOTÁ - D.C.

ACONDICIONADOR(ES): SPECIALIZED WORLDWIDE LOGISTICS S.A.S con domicilio en COTA - Cundinamarca

TIPO DE DEPOSITIVO: EQUIPO DISEÑADO PARA TRATAMIENTO

MODELO: IIB

SISTEMAS: ELÉCTRICO, ELECTRÓNICO, ELECTROMECÁNICO

SUBSISTEMAS: UNIDAD PRINCIPAL, PANTALLA, PANEL DE CONTROL, PANEL DE CONEXIONES, CARRITO DE TRANSPORTE, SOPORTE DEL HUMIFICADOR, Sonda de TEMPERATURA, BATERÍA, CABLE DE PODER, INTERFAZ DEL TRANSDUCTOR, SENSOR RESPIRATORIO ABDOMINAL, Sonda de TEMPERATURA, CIRCUITO DE PACIENTE DE CUBIERTO RÍGIDO, CIRCUITO FLEXIBLE CON LÍNEA DE CALEFACCIÓN DORTA, CIRCUITO FLEXIBLE CON LÍNEA DE CALEFACCIÓN LARGA, CIRCUITOS CON FILTRO, CIRCUITO FLEXIBLE CON FILTRO Y CON LÍNEA DE CALEFACCIÓN CORTA, CIRCUITO FLEXIBLE CON FILTRO Y CON LÍNEA DE CALEFACCIÓN LARGA, SET DE TUBO DE CONEXIÓN, CIRCUITOS ULTRAFILTRADOR, SET DE TUBO DE CONEXIÓN, SET DE TRAMPA DE AGUA Y FUELE, SET DE DIAFRAGMA, Y TAPÓN, FILTRO INFRAVIOLETO, FILTRO RESPIRATORIO, TRAMPA DE AGUA, FILTRO DESECHABLE, RESPIRATORIO AVEA, SET DE CIRCUITO VENTILATORIO, SET DE CIRCUITO VENTILATORIO 211, SET AVEA UNO INTERNACIONAL, MONTAJE EN CARRILLO, AVEA, MONTAJE EN CARRILLO, RACK, AVEA, MONTAJE EN CARRILLO, MONTAJE DE AGUA, FILTRO DE EXHALACIÓN REUSABLE, DIAFRAGMA, VÁLVULA DE EXHALACIÓN, TRAMPA DE AGUA ADULTO, SENSOR DE FLUJO NEONATAL, SENSOR DE FLUJO DE EXHALACIÓN INTERNO, SENSOR DE FLUJO CON LÍNEA DE CALEFACCIÓN NEONATAL, ADAPTADOR PROX, CARTUCHO FILTRO DE EXHALACIÓN, SENSOR DE OXÍGENO CON CONECTORES, PARALELO DE BATERÍA EXTERNA 10, CATETER TRACHEAL, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN ESOFÁGICA, SET ADULTO, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN NASOGÁSTRICA, SET ADULTO, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN ESOFÁGICA, SET PEDIÁTRICO, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN NASOGÁSTRICA, SET PEDIÁTRICO, MONTAJE DE CONEXIÓN, PROXIMAL, SMART, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN TRACHEAL, ADAPTADOR, TUBO EXTENSOR, CATETER ORAL, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN TRACHEAL, EXTENSIÓN, SET DE TUBO DE MONITOREO DE PRESIÓN ESOFÁGICA, EXTENSIÓN, CABLE Y SENSOR CO2, ADAPTADOR DE VÍA AEREA ADULTO, ADAPTADOR DE VÍA AEREA NEONATAL, GAS DE CALIBRACIÓN EN CO2, REGULADOR DE PRESIÓN PARA CALIBRACIÓN, SOFTWARE DE CAPNOGRAFÍA VOLUNTARIA AVEA (LPGRADE), KIT DE ACTUALIZACIÓN PARA CAPNOGRAFÍA VOLUNTARIA AVEA, MONTAJE PARA INTERFAZ DE PULSOKIMETRIA, MODULO MAGNUT, FID2, SET 63201-04 SET 20 PL RPH PNH, SET BULA MASIMO PULSOKIMETRIA, POEA, CINTA METRO 452011, ESTÁNDAR, CABLE DE PACIENTE UNCS MASIMO 2017 (LNC-4), CABLE DE SENSOR UNCS MASIMO 2024 AFANTE, CABLE DE SENSOR UNCS MASIMO 2020 NEONATAL, CABLE DE SENSOR UNCS MASIMO 2000 NEONATAL PEDIÁTRICO, CABLE DE SENSOR UNCS MASIMO 1050 ADULTO, CABLE DE SENSOR UNCS MASIMO 1050 ADULTO, SENSOR DE FLUJO DE EXHALACIÓN VELA DDMANTE, SENSOR DE FLUJO DE EXHALACIÓN VELA 4.

Página 2 de 3.





República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2016027617 DE 15 de Julio de 2016
Por la cual se concede un Permiso de Comercialización

El Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades legales conferidas en el Decreto 2570 de 2010, Decreto Reglamentario 4725 de 2005, y Ley 1437 de 2011,

USO: CUERPO DE LA VÁLVULA DE EXHALACIÓN, SENSOR DE FLUJO DE EXHALACIÓN, OVARIO DE LA VÁLVULA DE EXHALACIÓN, SENSOR DE FLUJO DE EXHALACIÓN, MANGO ADAPTADOR 22 MM 10, CODO ADAPTADOR 30 GRADOS, CONECTOR ESTRECHO, TUBO LARGO, ADAPTADOR 15 Y, TAMPÓN DE AGUA NATURAL, TUBO PARA CIRCUNTO 76.2CM, BAJO CALIBRE, TUBO PARA CIRCUNTO 48.7CM, BAJO CALIBRE, FILTRO BACTERIANO DEL FLUJO PRINCIPAL 0.5 MICRONES, EJECUTOR.

PRESENTACIÓN COMERCIAL- OBSERVACIONES: EL VENTILADOR PERSONAL REALIZA VENTILACIÓN CONTROLADA, ASISTIDA Y COMBINADA DE FORMA INVASIVA Y NO INVASIVA EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES QUE NECESITEN ASISTENCIA RESPIRATORIA NO SOPORTANTAL VENTILATORIO.

ESTO PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN INCLUYE LOS SIGUIENTES MODELOS DE VENTILADORES MAQUINARIOS CONFERENCIA CON LOS ACCESORIOS Y RESPUESTAS EXCLUSIVAS:
VENTILADOR AVEA (MODELOS: AVEA STANDARD, AVEA COMPREHENSIVE),
VENTILADOR T-BIRD VELA (MODELOS: VELA, VELA-A, VELA-COMPREHENSIVE),
SISTEMA INFANT FLOWFLP
20057630
2014171774
121128014

IMPEDIENTE No.:
RACIACIÓN No.:
FECHA DE RACIACIÓN:

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se aprueba el plan de fabricación otorgado junto con el modelo No. 2014171774 y el plan de fabricación del fabricante otorgado con el modelo 2015072637 de la misma manera.

ARTÍCULO TERCERO.- Contra la presente resolución procede únicamente el recurso de Revisión, que deberá interponerse ante el Director de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del INVIMA, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO.- La presente resolución es a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá D.C. a los 15 de Julio de 2016
Este documento tiene validez de copia en blanco.

M. LUIS HERNÁNDEZ OTALVARO CUFENTES
DIRECTOR DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS

De la. 100-00-0000
Código. 100-00-0000
Vale. 100-00-0000





La salud
es de todos

Ministerio de Salud

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCION No. 2018011285 DE 29 de Marzo de 2019

Por la cual se Modifica una Resolución

Director(a) Técnico de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2076 de 2012, Decreto Reglamentario 4725 de 2005, ley 1437 de 2011 y Decreto 662 de 2017.

EXPEDIENTE: 20087895

RADICACIÓN: 2019-050591

FECHA: 19/03/2019

REGISTRO SANITARIO: INVIMA 2015EBC-0013349

VIGENCIA: 12/08/2025

ANTECEDENTES

Que mediante Resolución No. 2015027687 de 15 de Julio de 2015 el INVIMA concedió PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN con el No. INVIMA 2015EBC-0013349 para el producto VENTILADORES PULMONARES CONVENCIONALES CAREFUSION a favor de CAREFUSION 211, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA en la modalidad de IMPORTAR Y VENDER.

Que mediante escrito número 20191050591 radicado el 18/03/2019, el Doctor FRANCISCO JAVIER BRAVO MONTENEGRO, actuando en calidad de representante legal de la empresa CAREFUSION 211, INC. dba CAREFUSION, presentó solicitud de modificación al Registro Sanitario mencionado, en el sentido de OBTENER APROBACION PARA ADICIÓN DE IMPORTADOR Y ACONDICIONADOR.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que ante este Instituto se ha solicitado la concesión de una modificación con base en la verificación de la documentación técnica legal allegada ante la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías, emitiendo concepto favorable para la expedición de esta modificación.

Lo anterior, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 662 del 04 de Abril de 2017, el INVIMA de acuerdo con las facultades de inspección, vigilancia y control, podrá verificar en cualquier momento la información suministrada para la modificación solicitada, teniendo en cuenta el riesgo del dispositivo médico.

En consecuencia

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: MODIFICAR la Resolución 2015027687 del 15/07/2015 que concedió Registro Sanitario número INVIMA 2015EBC-0013349 a favor de CAREFUSION 211, INC DBA CAREFUSION con domicilio en ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA para el producto NOMBRE DEL PRODUCTO: VENTILADORES PULMONARES CONVENCIONALES CAREFUSION; NOMBRE GENÉRICO DEL PRODUCTO: VENTILADOR CONVENCIONAL PARA PACIENTE DE USO CLÍNICO en la modalidad IMPORTAR Y VENDER, en el sentido de APROBAR:

ADICIÓN DE IMPORTADOR: INSTRUMENTACION S.A. con sede en Carrera 15 A No. 118 - 12 - Bogotá D.C. Colombia

ADICIÓN DE ACONDICIONADOR: INSTRUMENTACION S.A. con sede en Carrera 15 A No. 118 - 12 - Bogotá D.C. Colombia

ARTICULO SEGUNDO: Contra la presente resolución procede únicamente el Recurso de Reposición, que deberá interponerse ante el DIRECTOR(A) TÉCNICO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA, dentro de los DIEZ (10) días siguientes a su notificación, en los términos señalados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Página 1 de 2

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección Principal de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Administración de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Calle 1437 No. 1437-1437-1437
www.invima.gov.co

Invima



República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

RESOLUCIÓN No. 2019011206 DE 23 de Marzo de 2019

Por la cual se **Modifica** una Resolución

Director(a) Técnico de Despositivos Médicos y otras Tecnologías del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en ejercicio de las facultades Legales conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 4735 de 2005, ley 1487 de 2011 y Decreto 582 de 2017.

ARTÍCULO TERCERO. La presente resolución nace a partir de la fecha de ejecución.

ARTÍCULO CUARTO: Los Derechos que se derivan de esta Resolución quedaran sujetos al control posterior que deba realizar el Director Técnico de la Dirección de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA) de conformidad con lo previsto por el artículo 2 del Decreto 582 del 04 de Abril de 2017.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Se exige en Bogotá D.C., el 29 de Marzo de 2016
Este espacio, hasta la firma se considera en blanco.

[Signature]

LUCÍA AYALA RODRÍGUEZ
DIRECTOR(A) TÉCNICO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS
División: Promoción; Área: Comercial; Tecnología: *no aplica*

Firma vālda

Films de distribuidor: 201
LITIA AYALA
ROQUE RUBEN
Peggy RUBEN
KENDRA
Razon: 10
Lorena ROGATA P.C.
Gibson

Invma
02 APR 1978

02 APR 1964
NOTA DOCUMENTO ES 704
COPIA DEL TIR. MEXICO
12 ABRIL DE 1964 (1964)

Página 2 de 2

Dr. J. A. Naranjo, Editor, *Journal of Interpersonal Violence*, 1000
Dillon Parkway, Suite 100, #4, 7th Floor
Admission: 610-427-4444
Fax: 610-427-4444
www.jivonline.com



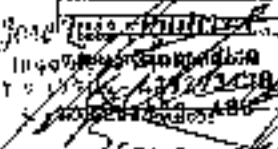
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
|  Ministerio del Interior | FORMULARIO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES | | DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL | |
| | | | PÁGINA: 1 de 1 | |
| | | | VERSIÓN: 1.0 | |
| ACTUALIZACIÓN: MARZO 2010 | | | | |

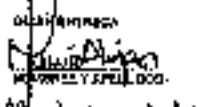
| FORMA | TIPO DE ACTIVO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO |
| FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO |
| FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO |
| FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO |
| FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO |

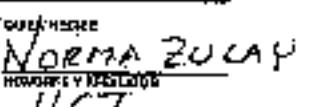
| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| FORMA DE REGISTRO | | FORMA DE REGISTRO | |
| FORMA DE REGISTRO | | FORMA DE REGISTRO | |
| FORMA DE REGISTRO | | FORMA DE REGISTRO | |
| FORMA DE REGISTRO | | FORMA DE REGISTRO | |
| FORMA DE REGISTRO | | FORMA DE REGISTRO | |
| FORMA DE REGISTRO | | FORMA DE REGISTRO | |

| Nº. PLAZA | DESCRIPCIÓN DEL ACTIVO | UNIDAD | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO | FORMA DE REGISTRO |
|-----------|------------------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1.1 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.2 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.3 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.4 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.5 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.6 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.7 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.8 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.9 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.10 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.11 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.12 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.13 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.14 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.15 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.16 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.17 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.18 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.19 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |
| 1.20 | Actividad de... | Unidad... | Forma... | Forma... | Forma... | Forma... |

Se declara que el presente formulario es el resultado de la aplicación de la metodología de trabajo de la Unidad de Registro de Activos, y que el mismo es el resultado de la aplicación de la metodología de trabajo de la Unidad de Registro de Activos, y que el mismo es el resultado de la aplicación de la metodología de trabajo de la Unidad de Registro de Activos.

Firmado por: 
 Jefe de la Unidad de Registro de Activos
 Unidad de Registro de Activos

Firmado por: 
 Jefe de la Unidad de Registro de Activos
 Unidad de Registro de Activos

Firmado por: 
 Jefe de la Unidad de Registro de Activos
 Unidad de Registro de Activos



clínica
los rosales
por tu bien

PEREIRA, 01 de Agosto de 2020

Sr(a).

Clara Ortiz

Coordinadora Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedios Adulta

Clínica Los Rosales

LC

Asunto: Entrega de VENTILADORES NUEVOS para UCI Adultos Covid.

De la manera más atenta me permito hacer entrega del siguiente equipo biomédico nuevo, en buen estado físico y de funcionamiento:

| NOMBRE | MARCA | MODELO | SERIE | ACTIVO
FUO | CANTIDAD |
|------------------------|-----------------------|--------------------------------|----------|---------------|----------|
| VENTILADOR
MECÁNICO | CAREFUSION
/VYAIRE | VELA COMPREHENSIVE
16532-08 | CAT02994 | S-D | 1 |
| VENTILADOR
MECÁNICO | CAREFUSION
/VYAIRE | VELA COMPREHENSIVE
15532-08 | CAT03005 | S-D | 1 |
| VENTILADOR
MECÁNICO | CAREFUSION
/VYAIRE | VELA COMPREHENSIVE
16532-08 | CAT03039 | S-D | 1 |

Uci
Adultos.

| ACCESORIO | MARCA | MODELO | REFERENCIA /
SERIE | CANTIDAD |
|---|------------|--------|-----------------------|----------|
| VÁLVULA DE EXHALACIÓN | CAREFUSION | S-D | 2005 | 6 |
| DIAFRAGMA | CAREFUSION | S-D | 10384 | 6 |
| SENSOR DE FLUJO | CAREFUSION | S-D | 16496 | 6 |
| MANGUERA DE OXÍGENO
CON CONECTOR CHEMETRON | CAREFUSION | S-D | 20472 | 3 |
| BRAZO PARA CIRCUITO | CAREFUSION | S-D | 10128 | 3 |
| CIRCUITO DESECHABLE | CAREFUSION | S-D | RT-109 | 3 |
| CARRO DE TRANSPORTE | CAREFUSION | S-D | 11-540 | 3 |
| CABLE DE PODER | S-D | S-D | S-D | 3 |

Carthagenito

Jose Luis Aguirre E.

Líder Biomédico

JOSE LUIS AGUIRRE E.
LÍDER MANTENIMIENTO BIOMÉDICO
U.F. MANTENIMIENTO
CLÍNICA LOS ROSALES S.A.

Clara Ortiz

| | | |
|---|--|---------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud | |
| | LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS | |
| Versión 0 | Vigencia: Octubre de 2021 | Página 1 de 2 |

Fecha: 16/NOV/21
 Institución: Clinica Los Rosales
 Contacto: Jose Luis Aguirre

Registro consecutivo:

Fuente: Gobierno ☐ Gestion del riesgo ☐ Ministerio ☒

| DESCRIPCION | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|-------------------------------------|--------------------------|
| Cuenta con hojas de vida actualizadas | ☒ | ☐ |
| Los equipos estan incluidos en el plan de mantenimiento | ☒ | ☐ |
| Los equipos estan incluidos en el plan de capacitacion | ☒ | ☐ |
| Se han realizado los mantenimientos preventivos | ☒ | ☐ |
| Se han presentado eventos adversos | ☒ | ☐ |
| Cuenta con la hoja de vida de quienes hicieron los mantenimientos | ☒ | ☐ |
| Cuenta con guia rapida | ☒ | ☐ |
| Los equipos estan instalados y funcionando | ☒ | ☐ |
| Cuentan con certificados de calibracion | ☒ | ☐ |
| Cuentan con insumos para su buen funcionamiento | ☒ | ☐ |

| Equipos | Marca | Modelo | Sede | Inventario | Proveedor | telefono |
|------------|------------|--------|-----------|------------|-----------|----------|
| Ventilador | Carefusion | Yola | Ver Anexo | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| FECHA DE REALIZACION DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| No Aplica | | | | | | |

| FECHA DE REALIZACION DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| No Aplica | | | | | | |

| FECHA DE REPORTES DE EVENTOS/ INCIDENTES ADVERSOS | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| No Aplica | | | | | | |

| FECHA DE REALIZACION DE CAPACITACION | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| No Aplica | | | | | | |

| | | |
|---|--|----------------------|
|  | DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud | |
| | LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS | |
| Versión 0 | Vigencia Octubre de 2021 | Página 1 de 3 |

MOTIVO DE LAS FALLAS/EVENTOS ADVERSOS

No Aplica

Personal responsable de la realización de las capacitaciones

No Aplica

Personal responsable de la realización de los mantenimientos

No Aplica

OBSERVACIONES

Se solicita al Prestador enviar las hoja de vida escaneadas

José Luis Aguilar E.
 Encargado Biomedico
 329293 CID
 3082 480
 parte de la IPS
 Cargo: doctor Benicio
 Telefono: 311 3208917

Secretaría de Salud
 Cargo: Comandante
 Telefono: 3233692691

| | |
|---|--|
|  | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD</p> <p>ACTA DE REUNIÓN</p> |
| <p>Versión: 3</p> | <p>Vigencia: 09-2010</p> |

REUNION DE SEGUIMIENTO A CONTRATO DE COMODATO DE VENTILADORES VELA

ACTA No. 001

Lugar: Centro regulador de urgencias y emergencias CRUE

Fecha: 21 de diciembre de 2021

Hora: 3:00 pm

Personas citadas:

JUAN GUILLERMO RAMÍREZ- PU

JIMENA LOPEZ CARDENAS- CONTRATISTA

Asistentes:

JUAN GUILLERMO RAMÍREZ- PU

JIMENA LOPEZ CARDENAS- CONTRATISTA

ORDEN DEL DÍA

1. Revisión de mantenimientos preventivos y correctivos
2. Verificación de estado de capacitaciones
3. Revisión documental general

DESARROLLO:

1. se realiza seguimiento de la instalación de los ventiladores vela en clínica los rosales
2. se cuenta con acta de seguimiento con la interventoría sobre el estado de la documentación entregada a la clínica, en el cual se evidencia falta de las acta de entrega, las cuales quedan como compromiso y son entregadas posteriormente
3. se cuenta con contrato de comodato firmado en octubre de 2021 legalizado en secop y con acta de inicio, dicho comodato establece como duración el termino de la declaratoria de la emergencia sanitaria por COVID 19.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

ACTA DE REUNIÓN

Versión: 3

Vigencia: 09-2010

4. Se realiza visita de seguimientos n noviembre donde se logra evidenciar el funcionamiento de los equipos en la UCI adultos y la documentación relacionada con los equipos pudiendo evidenciar que el prestador cuenta con: registro sanitario, declaración de Importación, hoja de vida correspondiente a cada equipo, registro de capacitación al momento de la instalación, la cual fue realizada por la empresa Instrumentación Sa
5. Se carga información a plataforma SIHO
6. Se verifica la póliza encontrando que cuenta con renovación con numero de póliza 52465 la cual ampara daños o perdidas de los equipos incluyendo amenazas naturales como terremotos, temblor erupción volcánica e incendio
7. El prestador cuenta con los registros de alistamiento de los equipos previa a su instalación de acuerdo con lo establecido en el manual deservicio, estas pruebas fueron realizadas por instrumentación Sa
8. Se evidencia la realización de 2 visitas de mantenimiento preventivo dentro de la garantía sin novedades en los equipos
9. Para el equipo con número de serie CAT05064 se identifica un reporte de mantenimiento correctivo ya que el servicio refiere que el equipo cuenta con volumen minuto inferior a 2.5 ml con relación a lo programado, realizan pruebas de funcionamiento sin encontrar errores en el equipo por lo que se regresa al servicio
10. Para el equipo con número de serie CAT05064 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo ya que el servicio evidencia caída de volúmenes respiratorios, el personal de mantenimiento realiza pruebas sin encontrar fallas en el equipo
11. Para el equipo con número de serie CAT05064 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo en enero de 2021 indicando una diferencia entre el volumen programado y el volumen entregado, se realizan pruebas de funcionamiento en el equipo y se ajusta la presión barométrica, se habilita la función de fio2 que se encontraba deshabilitada corrigiendo los errores presentados en el equipo.
12. Para el equipo con número de serie CAT05064 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo que refiere ausencia del conector de oxígeno, el personal de mantenimiento realiza su instalación
13. El quipo con numero de serie CAT04967 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo del 17 de noviembre de 2029 en el que refiere el personal asistencial falla general, el personal de mantenimiento realiza instalación de válvula exhalatoria que se encontraba instalada al revés, solucionando el inconveniente.
14. Para el equipo con numero de serie CAT04950 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo del 6 de mayo de 2021 indicando fallas en la



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD**

ACTA DE REUNIÓN

Versión: 3

Vigencia: 09-2010

entrega de oxígeno, el personal de mantenimiento retira el equipo de servicio y realiza ajustes de la presión barométrica.

15. Para el equipo con número de serie CAT04811 se evidencia reporte de mantenimiento correctivo donde refieren que el ventilador no pasa las pruebas, el personal de mantenimiento biomédico retira el equipo de servicio y realiza pruebas generales sin encontrar error en su funcionamiento, cabe resaltar que este equipo se encuentra instalado en reanimación en el servicio de urgencias por lo que se sugiera realizar capacitaciones de uso con este servicio.
16. Para el equipo con número de serie CAT04773 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo indicando fallas en la válvula exhalatoria, el personal de mantenimiento retira el equipo del servicio, realiza pruebas encontrando las pestañas de ajuste de la válvula partida por lo que se debe realizar el cambio de esta.
17. Para el equipo con número de serie CAT 04764 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo indicando que el equipo no pasa las pruebas, el personal de mantenimiento biomédico retira el equipo del servicio, realiza pruebas encontrando que las pestañas de la válvula están partidas, se realiza el cambio de válvula y el equipo queda funcionando correctamente.
18. Para el equipo con número de serie CAT04764 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo indicando que el equipo tiene la pantalla suelta, el personal de mantenimiento retira el equipo de servicio y realiza el ajuste correspondiente.
19. Para el equipo con número de serie CAT 03039 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo indicando que el equipo no pasa las pruebas, el personal de mantenimiento retira el equipo del servicio y evidencia una factura superficial en la válvula, sin embargo, esta no afecta su funcionamiento y se instala nuevamente el equipo en el servicio.
20. Para el equipo con número de serie CAT03039 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo indicando que el equipo activa alarma de batería baja aun conectado a la energía, el personal de mantenimiento retira el equipo del servicio y reemplaza fusible quemado en la fuente.
21. Para el equipo con número de serie CAT03039 se cuenta con reporte de mantenimiento correctivo indicando que el equipo tiene fallo en el motor, el personal de mantenimiento retira el equipo de servicio e identifica filtro obstruidos por suciedad, realiza limpieza y el equipo queda funcionando correctamente.
22. Para el equipos CAT03005 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo indicando que el equipo tiene error en la celda de oxígeno, el personal de



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE REUNIÓN

Version: 3

Vigencia: 09-2010

mantenimiento retira el equipo de servicio y cambia la celda de oxígeno el equipo queda funcionando correctamente.

23. Para el equipo con número de serie CAT04294 cuenta con reporte de mantenimiento correctivo indicando que el equipo tiene una falla general, el personal de mantenimiento retira el equipo de servicio y realiza pruebas encontrando errores en el modo presión asistido controlado, sin embargo realizan pruebas más extensas y el equipo queda funcionando de manera correcta.

24. Se verifica la hoja de vida de quienes realizan los mantenimientos para verificar su idoneidad.

25. La clínica cuenta con actas de entrega de cada equipo en el servicio

26. Se recomienda realizar capacitación de uso.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

Realizar seguimiento al prestador.

Realizar seguimiento al uso adecuado por parte del personal asistencial.

| NOMBRE | FIRMA |
|-----------------------|-------|
| Jimena Lopez Cardenas | |
| Juan Carlos Ramirez | |
| | |
| | |

FIRMA JIMENA LOPEZ CARDENAS
Cargo Contratista

FIRMA JIMENA LOPEZ CARDENAS
Cargo Contratista
Elaboró

| | |
|---|--|
|  <p>Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos</p> | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Administrativa</p> <p>PROCESO DE CONTRATACIÓN</p> <p>CONTRATO DE COMODATO No _____ DE
FECHA _____</p> |
| <p>Version: 0</p> | <p>Vigencia: 07-2016</p> |

CONTRATO COMODATO No. SA-07-2021

COMODANTE: DEPARTAMENTO DE RISARALDA

COMODATORIO: CLINICA LOS ROSALES S.A.

DURACIÓN: TÉRMINO DE LA DECLARATORIA NACIONAL DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID 19, sin que no exceda de cinco (5) años

Entre los suscritos **JOSE DIEGO TAFURTH MASSO**, identificado con la cédula de ciudadanía número **10.133.982**, expedida en Pereira (Risaralda), actuando en nombre y representación del Departamento de Risaralda en su calidad de Secretario Administrativo, nombrado mediante decreto No. 0219 del 25/02/2020 y Acta de posesión No 120 del 02/03/2020, debidamente delegado para contratar por el Decreto No.0334 del 21/04/2021, quien para los efectos del presente contrato se denominará el **COMODANTE**, y **JHON FERNANDO QUEVEDO PANTOJA**, identificado con la cédula de ciudadanía No 16 988.446 expedida en Palmira Valle del Cauca., obrando en nombre y representación de la **CLINICA LOS ROSALES S.A.** identificada con el NIT.891409981-0, en su calidad de **GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL**, facultado para contratar conforme a certificado de existencia y representación legal quien para los efectos del presente contrato se denominará el **COMODATARIO**, se ha celebrado el presente contrato de comodato, previas las siguientes consideraciones: 1. El 7 de enero pasado, la Organización Mundial de la Salud, en cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, declaró el coronavirus SARS CoV-2 causante de la COVID 19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPI) recomendando a los



países a tomar medidas sanitarias para el control de su propagación a nivel mundial sin afectar el intercambio de bienes, servicios y transporte internacional de personas. Es así como para el 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social informó de la identificación del primer caso de COVID 19 en Colombia. 2. Para el 11 de Marzo de 2020, la COVID 19 había presencia ya en 118 países y por su alta velocidad de propagación el brote es declarado como una "Pandemia" de alta velocidad de propagación, instando a los países a tomar acciones urgentes para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y su tratamiento en caso de ser confirmados, pero especialmente la divulgación de medidas preventivas para reducir la velocidad de contagio, adoptando una estrategia efectiva de contención buscando encontrar un delicado equilibrio entre la protección a la salud, la prevención de los trastornos sociales y económicos y el respeto de los derechos humanos. 3. Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social documentada la introducción del SARS – Cov2, virus que produce a COVID19, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional y ante la gravedad de los efectos previsibles en el país, el Presidente de la República, mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, expidiendo diversos actos administrativos con miras a conjurar la situación de excepción, especial el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril del 2020, por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar al pandemia del COVID19 y garantizar la prestación de los servicios de salud en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional. 4. A pesar de las medidas ordenadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el 17 de marzo ya se registraban 75 casos en Colombia y se estimó que el 34,2% de la población colombiana era de alto riesgo de afectación por la pandemia del nuevo coronavirus, con un tasa de contagio de 2.68 y un costo esperado en salud de \$4.631.086.235.141 pesos. En este escenario, se estimaron 3.989.853 de casos, de los cuales el 81,5% serían leves o asintomáticos pero 187.533 (4,7%) críticos y 550.600 (13,8%) severos, lo cual llevó a estimar "la necesidad de incrementar la oferta de las unidades de cuidado intensivo de adultos en cerca del 10% de la capacidad actual". 5. Por lo anterior, mediante el Decreto Legislativo Dentro Decreto 538 de abril de 2020, se adoptaron medidas para garantizar el acceso y continuidad en la prestación de servicios de salud para la atención de los pacientes afectados por la pandemia de COVID-19. Para



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Administrativa

PROCESO DE CONTRATACIÓN

**CONTRATO DE COMODATO No _____ DE
FECHA _____**

Versión 2

Vigencia 07-2018

efectos del presente estudio es de interés el artículo 5º "Entrega de recursos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud" que dice "... el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, mediante la suscripción de convenios o contratos, podrán asignar recursos a instituciones prestadoras de servicios de salud privadas o mixtas que apoyen en la prestación de servicios para garantizar la atención a la población afectada por la pandemia de COVID-19. En caso de que con estos recursos se compren equipos, estos se entenderán recibidos en calidad de comodato a título precario. Una vez terminada la emergencia sanitaria, la entidad territorial en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, determinarán el uso y destino de estos equipos" 6. El Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 1442 y 2294 del 2020, transfirió al Departamento de Risaralda a título gratuito 35 y 30 ventiladores mecánicos marca Carefusion, Modelo Vela, respectivamente, para ser asignados a las instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas o con autorización transitoria para a prestación de servicios de cuidado intensivo siendo necesario dar cumplimiento a una de las responsabilidades asignadas en su Artículo 3º que indica que el Departamento debe "Entregar los ventiladores a las instituciones prestadoras de servicios de salud que elijan, basados en criterios de necesidad que la entidad determine, mediante contrato de comodato a título precario". 7. El Departamento de Risaralda, por intermedio de la Secretaría Administrativa, dando cumplimiento al Artículo 2º de la Resolución No 1347 del 5 de agosto del 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social una vez realizada la confrontación física de los 35 ventiladores mecánicos transferidos al Departamento mediante la Resolución 1442 del 2020 procedió a incorporar los equipos mediante el comprobante de almacén No 46 de 2020, y 30 ventiladores mecánicos transferidos al Departamento mediante la Resolución No 2294 de diciembre del 2020 incorporados al inventario departamental mediante el comprobante de almacén No 46 del 15/10/2020, de los cuales TRECE (13) fueron asignados al prestador CLINICA LOS ROSALES S.A. 8. Que el Departamento de Risaralda tiene dentro de sus inventarios los bienes solicitados 9. Que analizada la sustentación ésta es aceptada por el señor Gobernador, por lo que se celebra el presente contrato de comodato el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA - OBJETO. "ENTREGAR EN CALIDAD DE COMODATO PRECARIO TRECE (13) VENTILADORES MECANICOS NUEVOS PARA GARANTIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LA**

| | |
|---|---|
|  <p>Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos</p> | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Administrativa</p> <p>PROCESO DE CONTRATACIÓN</p> <p>CONTRATO DE COMODATO No _____ DE
FECHA _____</p> |
| | <p>Versión 0</p> |

EMERGENCIA SANITARIA POR EL NUEVO CORONAVIRUS QUE CAUSA LA COVID 19, CON LAS SIGUIENTES DESCRIPCIONES":

| No | DESCRIPCION | MARCA | MODELO | SERIE | VALOR UNITARIO |
|--------------------|---------------------|------------|--------|-----------|-------------------------|
| 1 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04764 | \$52.945.147,00 |
| 2 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04773 | \$52.945.147,00 |
| 3 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04822 | \$52.945.147,00 |
| 4 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04827 | \$52.945.147,00 |
| 5 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04721 | \$52.945.147,00 |
| 6 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04831 | \$52.945.147,00 |
| 7 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04840 | \$52.945.147,00 |
| 8 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04950 | \$52.945.147,00 |
| 9 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04967 | \$52.945.147,00 |
| 10 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 05064 | \$52.945.147,00 |
| 11 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 02994 | \$52.945.147,00 |
| 12 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 03005 | \$52.945.147,00 |
| 13 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 03039 | \$52.945.147,00 |
| VALOR TOTAL | | | | | \$688.286.911,00 |

SEGUNDA JUSTIFICACION: El Departamento de Risaralda registró el primer caso de COVID 19 el 15 de marzo del 2020, siendo declaradas la Emergencia Sanitaria y la Calamidad Pública en Risaralda mediante los decretos 0389 y 0391 del 16 de marzo del



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Administrativa

PROCESO DE CONTRATACIÓN

**CONTRATO DE COMODATO No _____ DE
FECHA _____**

Versión 0 _____

Vigencia 07-2016 _____

2020 respectivamente, registrándose un aumento paulatino de casos de COVID 19 llegando gradualmente a una ocupación del 70% de las camas de cuidado intensivo adulto, con tendencia al incremento sostenido, siendo necesario la implementación del plan de expansión hospitalaria considerado dentro del Plan de Contingencia COVID 19 formulado por el Departamento en su 4ª versión, el cual, en concordancia con el "Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID19)" adoptado por el Ministerio de Salud. Dicho plan consideró para la primera y segunda etapa la reconversión gradual de camas para aumentar la oferta de UCI, siendo indispensable el apoyo del nivel nacional con el suministro de ventiladores mecánicos para ser distribuidos dentro de los diferentes prestadores de servicios de salud de la red pública y privada, según los lineamientos definidos para ello en el Decreto Legislativo No 538 de 2020 que en su Artículo 5 sobre "Entrega de recursos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud" dice en su segundo párrafo: "... el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, mediante la suscripción de convenios o contratos, podrán asignar recursos a instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas o mixtas que apoyen en la prestación de servicios para garantizar la atención a la población afectada por la pandemia de COVID 19. En caso de que con estos recursos se compren equipos, estos se entenderán recibidos en calidad de comodato a título precario. Una vez terminada la emergencia sanitaria, la entidad territorial en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, determinarán el uso y destino de estos equipos". Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social, facultado por el Decreto Legislativo 800 de 2020, mediante las Resoluciones 1442 y 2294 del 2020 realizó "transferencia a título gratuito de bienes en especie..." al Departamento de Risaralda... con el fin de garantizar la oferta de servicios de salud para la atención de la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID-19" así: Resolución 1442 del 2020: 35 ventiladores mecánicos marca CAREFUSION, Modelo Vela con los siguientes seriales: CAT02846, CAT02850, CAT02934, CAT02935, CAT02942, CAT02956, CAT02958, CAT02959, CAT02968, CAT02976, CAT02977, CAT02979, CAT02980, CAT02983, CAT02987, CAT02989, CAT02994, CAT02995, CAT02999, CAT03001, CAT03002, CAT03005, CAT03006, CAT03007, CAT03008, CAT03009, CAT03010, CAT03011, CAT03015, CAT03017, CAT03018, CAT03019, CAT03024, CAT03031, CAT03039. Resolución 2294 del 2020.



30 ventiladores mecánicos marca CAREFUSION. Modelo Vela con los siguientes seriales: CAT03274, CAT04429, CAT04605, CAT04637, CAT04702, CAT04704, CAT04721, CAT04764, CAT04773, CAT04784, CAT04806, CAT04822, CAT04824, CAT04827, CAT04831, CAT04840, CAT04866, CAT04942, CAT04950, CAT0495, CAT04961, CAT04967, CAT04973, CAT04976, CAT05010, CAT05061, CAT05064, CAT05069, CAT05073, CAT05100, CAT05274. Las anteriores Resoluciones de transferencia de Propiedad, en su Artículo 3º, establece, entre otras, las siguientes responsabilidades al Departamento como beneficiarios. 1. Entregar los ventiladores a las instituciones prestadoras de servicios de salud que elijan, basados en los contratos de necesidad que la entidad territorial determine mediante contrato de comodato a título precario. 2. Designar el supervisor o interventor del contrato de comodato. 3. Informar al Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las que se suscribieron los contratos de comodato, remitiendo copia de los mismos. Por lo anterior, el señor Gobernador del Departamento de Risaralda, con el fin de aumentar la capacidad instalada de cuidado intensivo, dar cumplimiento a sus responsabilidades establecidas en la Resolución 1442 y 2294 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se hace transferencia al Departamento de Risaralda, a título gratuito de 65 ventiladores marca CAREFUSION, modelo Vela al Departamento, dispuso entregar en comodato precario 13 equipos a la entidad denominada **CLINICA LOS ROSALES S.A.** ubicada en la Carrera 19 No 25 – 25 Barrio Centro en el Municipio de Pereira. Habida cuenta que es viable jurídicamente por encontrarse dentro del marco legal que regula la naturaleza del contrato de comodato y conforme la emergencia sanitaria. **TERCERA - DESTINACION DE LOS BIENES.** Los bienes muebles objeto de este contrato serán usados única y exclusivamente para garantizar la oferta de servicios de salud para la atención de la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus que causa la COVID 19. **CUARTA - DURACIÓN:** La duración del presente contrato de comodato tendrá una vigencia igual al término de la declaratoria nacional de Emergencia Sanitaria por COVID 19, que no exceda de cinco (5) años; a partir de la fecha que conste el acta de entrega de los equipos y la aprobación de pólizas, si hay lugar a ello; pudiendo ser prorrogado según lo determinen el Departamento en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del Artículo 5º del Decreto Legislativo No. 538 de 2020. **QUINTA- CONDICIONES DE ENTREGA:** El bien mueble objeto de este contrato

| | |
|---|--|
|  <p>Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos</p> | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Administrativa</p> <p>PROCESO DE CONTRATACIÓN</p> <p>CONTRATO DE COMODATO No _____ DE
FECHA _____</p> <p>Versión 0</p> |
| <p>Vigencia 07-2015</p> | <p></p> |

se entrega en excelentes condiciones de mantenimiento y funcionamiento y conservación. **PARAGRAFO 1:** Con el acta de entrega de los equipos, se debe anexar un inventario del estado del funcionamiento de estos, el cual debe ser suscrito por el COMODATARIO. **PARAGRAFO 2.** El Departamento constituirá una póliza única expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia con sede en Pereira que proteja los bienes muebles entregados en comodato o ampararlo mediante la póliza global que maneja el Departamento para esta clase de muebles, póliza que deberá permanecer vigente por el término de duración del contrato. **SEXTA - OBLIGACIONES DEL COMODATARIO:** El Comodatario se obliga con **EL DEPARTAMENTO** a:

1. Mantener en perfecto estado de conservación, uso y mantenimiento los bienes entregados en comodato, toda vez que, en caso de no hacerlo, responderá hasta de la culpa levisima como lo establece el código Civil Colombiano en su artículo 2203.
2. **EL COMODATARIO** se compromete a incluir los equipos objeto del presente comodato dentro de su programa de mantenimiento preventivo y correctivo, asumiendo la totalidad de los costos necesarios para mantener el equipo en condiciones óptimas de funcionamiento, así como de los servicios públicos necesarios para su operación.
3. Utilizar los bienes entregados única y exclusivamente para la atención de cuidado intensivo de la población que demande sus servicios en forma directa, remitida de otros prestadores, canalizado por las aseguradoras en salud o el CRUE de acuerdo con las normas nacionales y departamentales vigentes de referencia y contrarreferencia de urgencias.
4. **EL COMODATARIO** se obliga a emplear el mayor cuidado en la conservación de los bienes objeto del contrato, salvo deterioro normal por el uso y goce legítimo.
5. **EL COMODATARIO** se obliga a que la necesaria instalación que deba realizar para un adecuado funcionamiento del equipo no altere su estructura o sufra daño.
6. **EL COMODATARIO** se compromete a no modificar la destinación del bien establecida en este contrato.
7. **EL COMODATARIO** se obliga a mantener el equipo en perfecto estado dándole un adecuado manejo facilitando las condiciones para el mantenimiento preventivo por parte del proveedor de los equipos hasta el término de la garantía.
8. **EL COMODATARIO** se obliga a amparar los bienes muebles entregados mediante la póliza global que maneja la entidad para esta clase de muebles (Responsabilidad Civil Extracontractual, daño bienes a terceros, muerte o lesión una persona, muerte o lesión a dos o más personas).
9. **EL COMODATARIO** se obliga a restituir el equipo una vez se cumpla el plazo contractual o a la solicitud de restitución

| | |
|---|---|
|  <p>Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos</p> | <p>DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Administrativa</p> <p>PROCESO DE CONTRATACIÓN</p> <p>CONTRATO DE COMODATO No _____ DE
FECHA _____</p> |
| <p>Versión 0</p> | <p>Vigencia 07-2016</p> |

anticipada del mismo, dentro del mes siguiente del vencimiento o solicitud. **10- EL COMODATARIO** no podrá constituir gravámenes de ninguna clase, no conceder servidumbre alguna a favor de terceros salvo que medie previa autorización expresa y escrita del **COMODANTE**. **11- EL COMODATARIO** no podrá constituir contratos de arrendamiento o subarrendar, enajenar, ni ceder a ningún título el bien mueble entregado en comodato, a terceros u otras personas. **12- Las demás** que se desprendan de la naturaleza del contrato. **PARÁGRAFO 1º. OBLIGACIÓN DE RESTITUIR:** El comodatario es obligado a restituir la misma especie entregada en comodato en el tiempo acordado y en perfecto estado de funcionamiento. **PARÁGRAFO 2º:** Una vez cumplido el plazo pactado, el comodatario devolverá al **DEPARTAMENTO** lo entregado en comodato, si no hay prórroga de este contrato. **PARÁGRAFO 3º - DAÑOS:** Si se presentan daños en el bien mueble entregado en comodato, **EL COMODATARIO** será responsable por los daños ocurridos por el mal uso del bien entregado, caso en el cual el comodatario tendrá que repararlo por su cuenta o en su defecto, indemnizar al **DEPARTAMENTO** en una suma equiva ante a los costos de reparación del bien y como sanción tendrá que devolver el bien mueble que le fuera entregado en comodato. **SEPTIMA- RESTITUCIÓN ANTICIPADA:** Habrá lugar a restitución anticipada por las siguientes causas: **A-** Por mutuo acuerdo entre las partes, **B-** Por causa de carácter legal, **C-** Por expiración del tiempo pactado en el contrato, **D-** Porque el Comodatario destine el bien mueble a uso diferente al consagrado en este contrato, **E-** Cuando el Comodatario ceda total o parcialmente el bien mueble, **F-** Cuando el comodatario no cumpla con las obligaciones del presente contrato. **OCTAVA - CESIÓN:** Por la naturaleza del presente contrato, el mismo no es susceptible de cesión. **NOVENA-VALOR:** Solo para efectos fiscales se entenderá el valor de este contrato en la suma de **SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS M/TE (688.286.911,00)**. **DECIMA- MODIFICACIÓN UNILATERAL.** **EL DEPARTAMENTO** podrá si resultará necesario introducir las modificaciones que consideren convenientes a este contrato. **DECIMA PRIMERA – DERECHOS:** **EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA** se reserva el derecho a suspender o dar por terminado este contrato cuando a su juicio se presenten hechos o circunstancias que así lo ameriten. **DECIMA SEGUNDA - MARCO LEGAL:** Este contrato de comodato estará sometido a las normas contenidas en el título XXIX, artículos 2200 al 2220 del Código Civil Colombiano, Ley 388 de 1997, Ley 9a de 1989 Artículo 38, Ley 80 de 1993 artículo



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Administrativa

PROCESO DE CONTRATACIÓN

**CONTRATO DE COMODATO No _____ DE
FECHA _____**

Versión: 0

Vigencia: 07-2016

13 y 32, Resolución 385 del 12 de marzo del 2020, Decreto Legislativo 538 de abril del 2020 (artículo 5), y demás normas concordantes vigentes sobre la materia. **DECIMA TERCERA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El COMODATARIO con la suscripción de este contrato afirmará bajo la gravedad del juramento que no se ha incurrido en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones para contratar con el Estado, previstas en la Constitución Política y en la Ley. Así mismo declara el contratista no hallarse incurso dentro de las inhabilidades contempladas en el artículo 60 de la Ley 810 del 2000 (Procesos Responsabilidad Fiscal). **DECIMA CUARTA - LEGALIZACIÓN:** El presente contrato se entenderá legalizado una vez se firme por las partes, se haga entrega y acta de entrega del bien. **DECIMA QUINTA - SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será ejercida por un funcionario de la Secretaría de Salud Departamental, quien se encargará de verificar el cumplimiento a cabalidad del presente contrato levantando un acta al inicio del mismo donde consta el estado actual de los bienes muebles y deberá presentar por lo menos un informe completo de supervisión cada tres (3) meses sobre el estado de los muebles entregados en comodato y su uso, y las demás que le sean otorgadas por la ley como supervisor teniendo presente que responde civil, penal, fiscal y disciplinariamente, ante las autoridades correspondientes por el no cumplimiento de sus deberes como supervisor del contrato. **DECIMA SEXTA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte del presente contrato, los siguientes documentos, comprobantes de entrada al Almacén correspondientes de los elementos dados en comodato, documentos del Comodatario con sus anexos; Resolución No. 1442 Y 2294 del 2020, y demás documentos anexos y los que se generen durante su ejecución y vigencia. **DECIMA SEPTIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para efectos del presente contrato se entienden como domicilio de las partes: a) **LA COMODANTE:** Dirección Administrativa del Despacho del Gobernador, Edificio Gobernación Calle 19 No. 13 – 17 Piso 3° Parque Olaya Herrera. b) **EL COMODATARIO:** Carrera 19 No 25 – 25 Barrio Centro en el Municipio de Pereira Tel. 3330380-3243759, email juridica.cirosales@mail.com. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA - INDEMNIDAD:** El COMODATARIO mantendrá indemne al DEPARTAMENTO contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el COMODATARIO o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato.

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira el día _____ de _____ de 2021



Gobernación de
RISARALDA
Sentimiento de Todos

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría Administrativa

PROCESO DE CONTRATACIÓN

CONTRATO DE COMODATO No _____ DE
FECHA _____

Versión: 0

Vigencia 07-2010



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

ACTA DE INICIO CONTRATO
PERSONA JURÍDICA

Versión: 6

Vigencia: 06-2020

Acta de inicio Contrato No interno 1836 de fecha 25/10/2021 Número de contrato SECOP II
CO1.PCCNTR.2900489 - Contratista Clínica Los Rosales SA

En el municipio de Pereira, a los 25 días del mes de noviembre de 2021, en la Clínica Los Rosales, se reunieron JUAN GUILLERMO RAMÍREZ R en calidad de Supervisor, JIMENA CARDENAS LOPEZ en apoyo a la supervisión y JOHN FERNANDO QUEVEDO PANTOJA en calidad de representante legal de CLINICA LOS ROSALES S.A., con el objeto de protocolizar a través de la presente acta la iniciación del Contrato de Comodato a título precario No 1836 del 25 de octubre del 2021

| | |
|-----------------------------------|--|
| No CONTRATO INTERNO | 1836 |
| No CONTRATO SECOP II | CO1.PCCNTR.2906302 |
| OBJETO | Entregar en calidad de comodato precario trece (13) ventiladores mecánicos nuevos para garantizar la oferta de servicios de salud para la atención de la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus que causa la COVID 19 |
| CONTRATANTE | DEPARTAMENTO DE RISARALDA |
| CONTRATISTA | CLINICA LOS ROSALES S.A. |
| NIT DE LA ENTIDAD | 891409981-0 |
| REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA | JOHN FERNANDO QUEVEDO PANTOJA |
| CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL | 16.986.446 |
| PLAZO INICIAL | Por el término de la declaración nacional de emergencia sanitaria por COVID 19, sin que no exceda de cinco años. |
| FECHA DE INICIACIÓN | 11/11/2021 |
| FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL | 11/11/2026 o al término de la emergencia sanitaria según sea dispuesto. |
| VALOR DEL COMODATO | \$688.286.911,00 |
| FORMA DE PAGO | No aplica |

OBSERVACION No 1: El presente contrato debe ejecutarse conforme a las condiciones, obligaciones y alcance determinados en el clausulado, y su duración real estará sujeta a las disposiciones del Gobierno Nacional relacionadas con la duración de la emergencia sanitaria por COVID 19 y una vez superada esta, a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la Secretaría de Salud Departamental, acorde con lo dispuesto en el Artículo 5º del Decreto Legislativo No 538 de 2020.

OBSERVACION No 2: Los equipos entregados en calidad de comodato precario son:

| No | DESCRIPCION | MARCA | MODELO | SERIE | VALOR UNITARIO |
|----|---------------------|------------|--------|-----------|-----------------|
| 1 | Ventilador Mecánico | Carefusion | Vela | CAT 04764 | \$52.945.147,00 |



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

ACTA DE INICIO CONTRATO
PERSONA JURÍDICA

Versión: 6

Vigencia: 05-2020

Acta de Inicio Contrato: No Interan 1836 de fecha 25/10/2021 Número de contrato SECOP II
COI.TYCCNTR.2906439 - Contratación Clínica Los Rosales SA

| | | | | | |
|----|---------------------|------------|------|-----------|-----------------|
| 6 | Ventilador Mecánico | Carefusión | Vela | CAT 04831 | \$52.945.147,00 |
| 7 | Ventilador Mecánico | Carefusión | Vela | CAT 04840 | \$52.945.147,00 |
| 8 | Ventilador Mecánico | Carefusión | Vela | CAT 04950 | \$52.945.147,00 |
| 9 | Ventilador Mecánico | Carefusión | Vela | CAT 04967 | \$52.945.147,00 |
| 10 | Ventilador Mecánico | Carefusión | Vela | CAT 05064 | \$52.945.147,00 |
| 11 | Ventilador Mecánico | Carefusión | Vela | CAT 02994 | \$52.945.147,00 |
| 12 | Ventilador Mecánico | Carefusión | Vela | CAT 03005 | \$52.945.147,00 |
| 13 | Ventilador Mecánico | Carefusión | Vela | CAT 03039 | \$52.945.147,00 |

Se adjunta a la presente acta, copia de la visita realizada por la Ingeniera Biomedica contratista del Departamento, Jannara Cárdenas López quien como profesional idónea de apoyo a la supervisión indica las condiciones de los equipos objeto del presente comodato

El comodatario manifiesta estar conforme con las obligaciones establecidas en la cláusula sexta del contrato de comodato, suministrando a la supervisión los soportes necesarios para documentar el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- Inclusión de los equipos dentro de su programa de mantenimiento preventivo y correctivo
- Amparar los equipos mediante la póliza global con manija la entidad para esta clase de muebles que incluya responsabilidad civil extramercantil, daño bienes a terceros, muerte o lesión a una persona, muerte o lesión a dos o más personas.

Con ocasión de la suscripción de la presente acta de inicio, el supervisor designado por la secretaria de Salud Departamental, hace constar que se procede al inicio, por contar como apoyo a la supervisión con una profesional de la Ingeniería Biomédica, perfil idóneo para la verificación del presente objeto contractual, ya que la profesión y cargo de base del supervisor no es competente para dar fe del cumplimiento pleno de las diferentes obligaciones. La anterior situación es de conocimiento formal del nivel directivo de la secretaria de Salud Departamental.

No siendo otro el objeto de la presente acta, se firma por los que intervinieron en ella, a los 25 días del mes de noviembre de 2021

JUAN GUILLERMO RAMIREZ R
Supervisor

JOHN FERNANDO QUEVEDO P
RL Clínica Los Rosales SA,
Comodatario

Anexo: Acta de verificación de equipos suscrita por personal biomédico.