SIEMENS Healthineers

15 de junio de 2018

Señor (es)
Hospital Central de la Policia

End of Support
Finalización de soporte

Estimados Señores:

Como su proveedor de sistemas para imágenes diagnosticas, Siemens está enfocado en anticipar sus necesidades y sabemos que es importante para ustedes estar informados con antelación sobre cualquier cambio en la situación de sus equipos médicos. Por lo tanto queremos aprovechar esta oportunidad para comunicarle el siguiente cambio:

Desde el **31 de Diciembre de 2019**, Fábrica no garantizará más suministro de repuestos ni soporte para el equipo **AXIOM Artis FA,** identificado con **Serie 25365** que está actualmente instalado en su institución.

Razones para emitir una finalización de soporte

Nuestras innovaciones continuas están enfocadas para ofrecerle las mejores soluciones para su negocio. En la medida que los sistemas envejecen, el suministro y disponibilidad de repuestos se vuelve cada vez más costoso y escaso, lo que nos obliga a determinar unas fechas de finalización de soporte. En ese momento se vuelve extremadamente difícil para Siemens garantizar el correcto funcionamiento del equipo sin tener seguridad sobre la disponibilidad y accesibilidad de repuestos.

Por lo antes mencionado, es muy importante discutir las opciones disponibles con nuestro representante, tanto para la estrategia a desarrollar con el equipo, como para evaluar el nivel de servicio actual, teniendo en cuenta que no habrá una garantía para el suministro de repuestos.

Agradecemos de antemano su colaboración y compromiso.

Cordialmente,

RICARDO PINEDA S.
Analista Comercial
Siemens Healthineers

Sneychder Mejía Ossa
Customer Care Center Manager
Siemens Healthineers

<< Atras

Datos Generales del Producto

Expediente	19982688	**Nombre producto**	SISTEMA PARA ANGIOGRAFIA AXIOM ARTIS SIEMENS / SISTEMA PARA ANGIOGRAFIA				
Registro Sanitario	INVIMA 2018EBC-0001426-R1	**Vencimiento**	2028/07/18	**Modalidad**	IMPORTAR Y VENDER	**Estado Registro**	Vigente
Observaciones	ESTE PERMISO DE COMERCIALIZACIÓN AMPARA ACCESORIOS Y REPUESTOS EXCLUSIVOS DE LOS MODELOS Y/O REFERENCIAS: CODIGO O MODELO DESCRIPCIÓN ARTIS ZEE FLOOR SISTEMA MONTADO A PISO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS ZEE CEILING SISTEMA MONTADO A TECHO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS ZEE MULTI-PURPOSE SISTEMA MULTIPROPOSITO PARA FLUOROSCOPIA Y ANGIOGRAFIA ARTIS ZEE BIPLANE SISTEMA BIPLANAR PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS ZEEGO SISTEMA MULTIEJE PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS Q FLOOR SISTEMA MONTADO A PISO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS Q CEILING SISTEMA MONTADO A TECHO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS Q BIPLANE SISTEMA BIPLANAR PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS Q.ZEN FLOOR SISTEMA MONTADO A PISO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS Q.ZEN CEILING SISTEMA MONTADO A TECHO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS Q.ZEN BIPLANE SISTEMA BIPLANAR PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS PHENO SISTEMA MULTIEJE PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA ARTIS ONE SISTEMA MONTADO A PISO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA SENSIS SISTEMA DE GRABACIÓN PARA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA SENSIS LITE SISTEMA DE GRABACIÓN PARA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA SENSIS VIBE HEMO SISTEMA DE GRABACIÓN PARA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA SENSIS VIBE COMBO SISTEMA DE GRABACIÓN PARA HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGIA SE EXCLUYEN DE LA RENOVACIÓN LAS REFERENCIAS: ZEN, FA, FC, DFC, MP, U, ZEE BIPLANEMN, ZEE FLOOR MN, AXIOM SENSIS XP, AXIOM SENSIS XP ELITE, POR NO COMERCIALIZARSE MÁS COMO EQUIPOS NUEVOS DESDE LA FABRICA, SIN EMBARGO, SE SEGUIRÁ DANDO SOPORTE A LOS EQUIPOS QUE SE ENCUENTRAN EN NUESTRA BASE INSTALADA EN EL PAÍS, POR LO QUE SE SEGUIRÁN IMPORTANDO SUS RESPECTIVOS ACCESORIOS, PARTES Y/O REPUESTOS CUANDO CORRESPONDA DE ACUERDO AL SERVICIO TÉCNICO REQUERIDO.						
Marcas	SIEMENS, SIEMENS HEALTHINEERS						

Datos de Interes

Vida Util	10 años	**Miembros Comprometidos**	CUERPO
Usos	EQUIPO PARA DIAGNOSTICO POR IMAGEN	**Riesgo**	IIb

Presentaciones Comerciales

Presentacion Comercial
EMPAQUE UNITARIO

Roles por Producto

Rol	Nombre / Razon Social	Direccion	Pais	Depto	Ciudad	Email
ACONDICIONADOR	OPEN MARKET LTDA	Carrera 69 No. 21-63 bodega 4, zona Industrial Montevideo BOGOTA D.C.	COLOMBIA	D.C.	BOGOTA	
FABRICANTE	SIEMENS SHENZHEN MAGNETIC RESONANCE LTD.	Siemens MRI Center, Gaoxin C. Ave., 2nd, Hi-Tech Industrial Park 518057 Shenzzhen CHINA.	CHINA			
FABRICANTE	SIEMENS HEALTHCARE GMBH	HENKESTRASSE 127 91052 ERLANGEN	ALEMANIA			
IMPORTADOR	SIEMENS HEALTHCARE S.A.S.	AUTOPISTA MEDELLIN KM 8,5 ZN COSTADO SUR	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	TENJO	
EPRESENTANTE LEGAL	FRANKLIN RUGE	km 8.5 Nº autopista medellin costado sur	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	TENJO	sara_maria.nieto_diaz@siemens-healthineers.com
ITULAR REGISTRO SANITARIO	SIEMENS HEALTHCARE S.A.S.	AUTOPISTA MEDELLIN KM 8,5 ZN COSTADO SUR	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	TENJO	

Imprimir << Atras

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434 Colombia

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO No. 202600332

Departamento de Servicio

Orden de Servicio: _____ Responsable: GABRIEL GUTIÉRREZ Id. No.: _____
Cliente: U. T. ANGIO-DINAMICA Contrato No.: _____ Dirección: Crra 53 No. 26-21
Ubicación Equipo: Hospital Central de La Policía Ciudad: Bogotá DC. Pais: Colombia
Clase: AX Angiography Modelo: AXIOM Artis FA Serie No.: 25365 Id. Sitio: _____

Tipo de Servicio:

Preventivo: ☐ Correctivo: ☒ Instalación: ☐ Garantía: ☐ Contrato: ☐ Cobro: ☒ Otros: ☐

Falla Reportada:

Reporte de Servicio Previo No.

Monitor DDIS no muestra imagen.
Problemas con movimientos de stand.

Trabajos Realizados:

Monitor DDIS no muestra imagen.
Fuente de alimentación para Módulo Backlight no entrega voltaje requerido. Convertidor DC-DC dfectuoso.
Se reemplazó módulo. Pruebas. Ok.
Se instaló password de Servicio. Se relizó troubleshooting por problemas de movimientos del stand y la mesa.
Se intercambiaron módulos MCM4 de Stand y Table. Fue necesario intercambiar estrusturas de coporte y reensamblarlos.
Sigue inconveniente con el funcionamiento del botón de giro de la base de la mesa.
Se ralizó calibración de todos los movimientos de Stand y Table.
Ajuste de linealidad y Posiciones finales.
Pruebas. Ok.

Observaciones:

Tiempos Mano de Obra

FECHA			TIEMPO		HORA		TIEMPO	% Ayuda	
Día	Mes	Año	Desplaz	Labor	Desde	Hasta	TOTAL	1	2
12	09	2018		8.0	09:30	17:30	8.0		
TOTALES									

Materiales

Número Parte	Cantidad	Descripción
	1	Módulo DC-DC 24V-12V 75W.
	1	Service Password Level 7

Ayudante - Colaboración		
	Colaborador	Tiempo
1		
2		

Condición de Funcionamiento del Sistema		
Completo ☒	Parcial ☐	Fuera de Servicio ☐

TRABAJO TERMINADO: SI ☒ NO ☐

	Responsable Servicio
Firma	G J Gutiérrez.
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ
Fecha	12.09.2018

	Cliente
	Se reciben a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación
Firma	Enfermera profesional Universidad de los Llanos
Nombre	ERIKA DAZA
Fecha	12-09-2018

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434 Colombia

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO No. 202600333

Departamento de Servicio

Orden de Servicio: _____ Responsable: GABRIEL GUTIÉRREZ Id. No.: _____
Cliente: U. T. ANGIO-DINAMICA Contrato No.: _____ Dirección: Crra 53 No. 26-21
Ubicación Equipo: Hospital Central de La Policía Ciudad: Bogotá DC. Pais: Colombia
Clase: AX Angiography Modelo: AXIOM Artis FA Serie No.: 25365 Id. Sitio: _____

Tipo de Servicio:

Preventivo: ☒ Correctivo: ☐ Instalación: ☐ Garantía: ☐ Contrato: ☐ Cobro: ☒ Otros: ☐

Falla Reportada:

Reporte de Servicio Previo No.

Trabajos Realizados:

Realización de las rutinas de mantenimiento preventivo según protocolo adjunto.
Revisión y verificación de parámetros y respuestas de funcionamiento.
Verificación de calidad de imagen según IQAP del fabricante.
Verificación de control de dosis y regulació. Ok
Equipo operativo.

Observaciones:

Tiempos Mano de Obra

FECHA			TIEMPO		HORA		TIEMPO	% Ayuda	
Día	Mes	Año	Desplaz	Labor	Desde	Hasta	TOTAL	1	2
13	09	2018		8.5	08:30	17:00	8.0		
TOTALES				8.5			8.5		

Materiales

Número Parte	Cantidad	Descripción

Ayudante - Colaboración		
	Colaborador	Tiempo
1		
2		

Condición de Funcionamiento del Sistema		
Completo ☒	Parcial ☐	Fuera de Servicio ☐

TRABAJO TERMINADO: SI ☒ NO ☐

	Responsable Servicio
Firma	G J Gutiérrez Z.
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ
Fecha	13.09.2018

	Cliente
	Se reciben a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación
Firma	Servicio Profesional Universidad de los Llanos
Nombre	GIOVANNY DAZA C.
Fecha	12-09-2018

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO: 202600333

FECHA: 13.09.2018

Cliente:	U.T. ANGIO DINAMICA	**Ubicación:**	Hospital Central Policía
Ciudad:	Bogotá, D.C.	**País:**	Colombia
Unidad:	Hemodinamia	**Equipo:**	AXIOM Artis FA
No. De Serie:	25365	**Versión Software:**	VB23N
		Entrega Definitiva: ☐	**Mto Preventivo:** ☒

Actividades	Realizada? SI	N.A.
Verificación Voltaje de Red, fuentes AC/DC	☒	☐
Verificación Sistema de Refrigeración (Aire/Aceite/Agua)	☒	☐
Verificación Generador de RX	☒	☐
Verificación Errores del Sistema	☒	☐
Verificación Consola(s) de Control (Indicadores/Perillas/Botones/Display)	☒	☐
Verificación física Tubo(s) de RX (Cables/Filtros/Terminales de Alta Tensión)	☐	☒
Verificación Rotación, Disparo RX y Regulación de KV y mAs	☒	☐
Verificación del Disparo de RX con Rejilla y sin Rejilla	☐	☒
Verificación de Regulación de Dosis y/o Control Automático de Exposición	☒	☐
Verificación Fluoroscopia, Sistemas de TV y Monitores	☒	☐
Revisión Física, Mecánica y Movimientos de Colimador(es)	☒	☐
Revisión Física y Mecánica de Movimientos, Frenos y Seguridades de Componentes	☒	☐
Verificación Sistema Portachasís y Formatos / Seriógrafo	☐	☒
Verificación de Calidad de Imagen / IQAP	☒	☐
Verificación Procesamiento de Imagen	☒	☐
Verificación del Sistema Digital y Archivo /Base de Datos	☒	☐
Verificación de accesorios especiales (Tomografía/Magnificación/Estereotaxia/Biopsia)	☐	☒
Verificación Funcionamiento Sincronismo con Inyector	☐	☒
Lubricación Piezas Mecanicas y Limpieza General del Equipo	☒	☐

Resultados del Servicio:

☒ **Normal.**

☐ **Ver las anotaciones.**

Anotaciones:

	Responsable Servicio	Cliente
Firma	G J Gutiérrez Z.	
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ	
Fecha	13.09.2018	12-09-018

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434 Colombia

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO No. 202600363

Departamento de Servicio

Orden de Servicio: _____ Responsable: GABRIEL GUTIÉRREZ Id. No.: _____
Cliente: U. T. ANGIO-DINAMICA Contrato No.: _____ Dirección: Crra 53 No. 26-21
Ubicación Equipo: Hospital Central de La Policía Ciudad: Bogotá DC. Pais: Colombia
Clase: AX Angiography Modelo: AXIOM Artis FA Serie No.: 25365 Id. Sitio: _____

Tipo de Servicio:

Preventivo: ☒ Correctivo: ☐ Instalación: ☐ Garantía: ☐ Contrato: ☐ Cobro: ☒ Otros: ☐

Falla Reportada:

Reporte de Servicio Previo No.

Reportan problemas con TCM.
Problemas de Calidad de imagen.

Trabajos Realizados:

Instalación de Password de Servicio 1 año.
Revisión de errores.
Cambio de módulo TCM.
Se hizo verificación de funcionamiento de Iris de cámara y filtro.
Ajuste de Iris para los diferentes modos de adquisición.
Pruebas de adquisición.
Test de calidad de imagen. Resolución espacial y contraste dentro de parámetros.
Equipo. Operativo.

Observaciones:

Tiempos Mano de Obra

FECHA			TIEMPO		HORA		TIEMPO	% Ayuda	
Día	Mes	Año	Desplaz	Labor	Desde	Hasta	TOTAL	1	2
14	03	2019	3.0	12.5	07:00	19:30	15.5		
TOTALES			3.0	12.5			15.5		

Materiales

Número Parte	Cantidad	Descripción
047 75 750	1	TCM Servo.

Ayudante - Colaboración		
	Colaborador	Tiempo
1		
2		

Condición de Funcionamiento del Sistema		
Completo ☒	Parcial ☐	Fuera de Servicio ☐

TRABAJO TERMINADO: SI ☒ NO ☐

	Responsable Servicio
Firma	G J Gutiérrez Z.
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ
Fecha	14.03.2019

	Cliente
	Se reciben a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación
Firma	
Nombre	
Fecha	

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434 Colombia

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO No. 202600371

Departamento de Servicio

Orden de Servicio: _____ Responsable: GABRIEL GUTIÉRREZ Id. No.: _____
Cliente: U. T. ANGIO-DINAMICA Contrato No.: _____ Dirección: Crra 53 No. 26-21
Ubicación Equipo: Hospital Central de La Policía Ciudad: Bogotá DC. Pais: Colombia
Clase: AX Angiography Modelo: AXIOM Artis FA Serie No.: 25365 Id. Sitio: _____

Tipo de Servicio:

Preventivo: ☐ Correctivo: ☒ Instalación: ☐ Garantía: ☐ Contrato: ☐ Cobro: ☒ Otros: ☐

Falla Reportada:

Reporte de Servicio Previo No.

Problemas de calidad de imagen.

Trabajos Realizados:

Evaluación indirecta de Dosis con filtro patrón con herramienta de protocolo IQAP.
Dosis indirecta fuera de parámetros en cada uno de los modos de trabajo.
Se realizó reajuste de dosis del sistema.
Se hizo reajuste de polarización del PDA. Calibración de PDA para cada modo de adquisición.
Reajuste de Iris de cámara de TV.
Evaluación indirecta de dosis según protocolo IQAP: Valores dentro de tolerancia.
Equipo está habilitado para operar sin restricción.

Observaciones:

Equipo Ok.

Tiempos Mano de Obra

FECHA			TIEMPO		HORA		TIEMPO	% Ayuda	
Día	Mes	Año	Desplaz	Labor	Desde	Hasta	TOTAL	1	2
16	04	2019	3.0	10.5	09:00	19:30	13.5		
TOTALES			3.0	10.5			13.5		

Materiales

Número Parte	Cantidad	Descripción

Ayudante - Colaboración		
	Colaborador	Tiempo
1		
2		

Condición de Funcionamiento del Sistema		
Completo ☒	Parcial ☐	Fuera de Servicio ☐

TRABAJO TERMINADO: SI ☒ NO ☐

	Responsable Servicio
Firma	G J Gutiérrez Z.
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ
Fecha	16.04.2019

	Cliente
	Se reciben a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación
Firma	
Nombre	
Fecha	

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

Rionegro, 17 de abril de 2019

Señores:
UT ANGIODINÁMICA
Dra. Vilma Esther De Ávila Jiménez
Bogotá, D.C.

Ref: **Estado del equipo AXIOM Artis FA**

Respetada Dra. De Ávila,

Durante la intervención realizada el día de ayer 16 de abril al equipo de angiografía AXIOM Artis FA SNo. 25365 marca Siemens instalado en el servicio de Hemodinamia del Hospital Central de la Policía, se pudo corregir el problema de calidad de imagen reportado por los médicos intervensionistas al realizarse el ajuste de dosis según los parámetros establecidos por el fabricante.

De acuerdo con los resultados de la evaluación según el protocolo de calidad de imagen IQAP, que hace parte de las herramientas de servicio diseñadas por el fabricante, el equipo se encuentra habilitado para su operación.

Cordialmente,

G J Gutiérrez Z.

Gabriel J. Gutiérrez Zea
Ingeniero Electrónico
CC 71592842 Medellín

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434 Colombia

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO No. 202600372

Departamento de Servicio

Orden de Servicio: _____ Responsable: GABRIEL GUTIÉRREZ Id. No.: _____
Cliente: U. T. ANGIO-DINAMICA Contrato No.: _____ Dirección: Crra 53 No. 26-21
Ubicación Equipo: Hospital Central de La Policia Ciudad: Bogotá DC. Pais: Colombia
Clase: AX Angiography Modelo: AXIOM Artis FA Serie No.: 25365 Id. Sitio: _____

Tipo de Servicio:

Preventivo: ☐ Correctivo: ☒ Instalación: ☐ Garantía: ☐ Contrato: ☐ Cobro: ☒ Otros: ☐

Falla Reportada:

Reporte de Servicio Previo No. 202600371

Problemas de calidad de imagen.

Trabajos Realizados:

Evaluación indirecta de Dosis con filtro patrón con herramienta de protocolo IQAP.
Parámetros de dosis indirecta: KV, mA, mSec y mAs de acuerdo con valores nominales de protocolo.
Se verificó característica de respuesta a resolución de contraste y resolución espacial: Resultados superiores a valores nominales.
Se revisaron parámetros del set de exámenes.
Se dieron recomendaciones de uso de set de exámenes de acuerdo con procedimiento a realizar.
Se reparó cable de pedal.
Se realizaron pruebas.
Equipo Ok.

Observaciones:

Equipo Ok.

Tiempos Mano de Obra

FECHA			TIEMPO		HORA		TIEMPO	% Ayuda	
Dia	Mes	Año	Desplaz	Labor	Desde	Hasta	TOTAL	1	2
23	04	2019	3.0	7.5	10:30	18:00	10.5		
24	04	2019		2.5	08:30	11:00	2.5		
TOTALES			3.0	10.0			13.0		

Materiales

Número Parte	Cantidad	Descripción

Ayudante - Colaboración		
	Colaborador	Tiempo
1		
2		

Condición de Funcionamiento del Sistema		
Completo ☒	Parcial ☐	Fuera de Servicio ☐

TRABAJO TERMINADO: SI ☒ NO ☐

	Responsable Servicio
Firma	G J Gutiérrez.
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ
Fecha	24.04.2019

	Cliente
	Se reciben a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación
Firma	
Nombre	
Fecha	

SIEMENS Healthineers

Siemens Healthcare S.A.S, Autopista Medellín Km. 8.5 – Costado Sur,
Tenjo, Colombia

Nombre Alejandro Velosa
Departamento Diagnostics

Teléfono +57 (1) 4473545 2942400
Fax +57 (1) 4473563

E-mail alejandro.velosa@siemens-healthineers.com

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

Dep de Ingenieria / hemodinamia
Bogota

Su ref. **UPDATE -AX039/18/S**
Nuestra ref. MED/SV
Fecha 27 JUN 2019

Información de seguridad importante para los clientes sobre una medida correctiva in situ:

AX038/18/S

Part No.	SERIAL	SYSTEM NAME
5904441	25365	AXIOM ARTIS FA

Información de seguridad importante para los clientes sobre una medida correctiva in situ:
A todos los usuarios de los sistemas ARTIS zee y AXIOM Artis con el generador A100

Estimado cliente:

La presente carta tiene por finalidad informarle de un problema potencial que afecta a los sistemas ARTIS zee y AXIOM Artis equipados con el generador A100.

¿Cuál es el problema que requiere una medida correctiva y cuándo se produce?

Debido a un problema de tolerancia en la fuente de alimentación del control del generador por encima de un valor específico, puede producirse un fallo del generador A100. A raíz de este fallo, el tubo de rayos X deja de recibir la tensión necesaria.
El problema se presenta de forma esporádica y podría ocurrir durante un procedimiento en curso.

¿Qué impacto tiene en el funcionamiento del sistema y cuáles son los posibles riesgos?

Si se produce el problema, el sistema no puede utilizarse con normalidad porque no se podrán emitir rayos X. En tal caso, pueden darse situaciones en las que haya que cancelar el tratamiento clínico o continuarlo en otro sistema. Asegúrese de que se pueda utilizar un sistema alternativo para continuar con el tratamiento en tales casos.

¿Cómo se ha identificado el problema y cuál es la causa?

El problema se ha detectado durante la observación rutinaria in situ. La causa es un valor de resistencia aumentado en determinados componentes del circuito de alimentación. A raíz de este fallo, podría suceder que los valores de tensión requeridos internamente estén fuera de tolerancia.

SIEMENS Healthineers

¿Qué medidas se van a tomar para reducir los posibles riesgos?

El Servicio Técnico modificará el circuito de alimentación afectado y revisará el cableado. Con esta modificación, la tensión volverá a situarse en el centro del rango de tolerancia.

¿Qué eficacia tiene la medida correctiva?

La medida correctiva reduce la probabilidad de que se produzca el fallo.

¿Cómo se implementará la medida correctiva?

Nuestro Servicio Técnico se pondrá en contacto con usted para concertar una cita y aplicar la medida correctiva. Si desea obtener una cita antes, no dude en contactar con nuestro Servicio Técnico. Esta carta se distribuirá a los clientes afectados como la actualización AX039/18/S.

¿Qué riesgos existen para los pacientes examinados o tratados anteriormente con este sistema?

El fabricante no considera que exista ningún riesgo para los pacientes examinados o tratados anteriormente.

Agradecemos su cooperación con relación a este aviso de seguridad para el cliente. Le rogamos que notifique e instruya adecuadamente a todo el personal de su organización que deba estar al tanto del problema. Asimismo, transmita esta información de seguridad a las demás organizaciones que pudieran verse afectadas por esta medida.

Si ha vendido el dispositivo y, por lo tanto, ya no está en su posesión, le rogamos que transmita este aviso de seguridad al nuevo propietario. También le agradeceríamos que nos comunicara la identidad del nuevo propietario del dispositivo, si es posible.

Atentamente,

RICARDO PINEDA
Controller Comercial
Healthcare

ALEJANDRO VELOSA
Customer Care Center Manager
Healthcare

INFORME DE CALIBRACIÓN

NOMBRE DEL CLIENTE:	POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD
DIRECCION DEL CLIENTE:	CARRERA 59 No. 26 - 21
CIUDAD:	BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
EQUIPO:	ANGIÓGRAFO
MARCA / FABRICANTE:	SIEMENS
MODELO:	03831125
SERIE No:	3320050163
INVENTARIO No:	NO REGISTRA
UBICACIÓN	MEDICINA NUCLEAR
FECHA DE CALIBRACIÓN:	8 de noviembre de 2019
LUGAR DE CALIBRACIÓN	ESPHA HOSPITAL CENTRAL

TUBO DE RX

MARCA / FABRICANTE:	SIEMENS
MODELO:	NO REGISTRA
RIE No:	NO REGISTRA

GENERADOR

MARCA / FABRICANTE:	NO REGISTRA
MODELO:	NO REGISTRA
SERIE No:	NO REGISTRA

BUCKY

MARCA / FABRICANTE:	NO REGISTRA
MODELO:	NO REGISTRA
SERIE No:	NO REGISTRA

MESA

MARCA / FABRICANTE:	NO REGISTRA
MODELO:	NO REGISTRA
SERIE No:	NO REGISTRA

VARIABLES SUJETAS A MEDICIÓN

kVp Average (VAC)
kVp Max (VAC)
kVpp (VAC)
Tiempo (ms)

CALIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN (IQ)

EQUIPO	PASA	FALLA	NA	VALOR MEDIDO Y/O OBSERVACIONES
Sistema de protección eléctrica	X	-	-	-
Instalación eléctrica	X	-	-	-
Instalación aire acondicionado	X	-	-	-
Instalación Mesa	X	-	-	-
Instalación Gantry	X	-	-	-
talación botón de emergencia	X	-	-	-

CONDICIONES AMBIENTALES

Condiciones ambientales:

Temperatura	23.4	±	0.2	°C
Humedad Relativa	55.7	±	1.4	%

TRAZABILIDAD

Instrumento de medición • Analizador de Rx marca Fluke Biomedical, modelo TNT 12000 WD, SN 2616010, Certificado de Calibración No. AC2616010-26351 de 2017-11-09

ESTE INFORME NO PODRÁ SER REPRODUCIDO, EXCEPTO DE MANERA COMPLETA, SIN LA APROBACIÓN ESCRITA DEL LABORATORIO
This report cannot be reproduced except in full, without written approval from the laboratory

PRUEBAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS

EQUIPO	PASA	FALLA	NA	VALOR MEDIDO Y/O OBSERVACIONES
Chasis	X	-	-	-
Cables	X	-	-	-
Luz Puerta (Semáforo)	X	-	-	
Control	X	-	-	-
Indicadores/Display	X	-	-	-
Señales audibles de disparo	X	-	-	-
Rotación del Ánodo	X	-	-	4 minutos
Rotación del gantry	X	-	-	En balance
Luz de posicionamiento	X	-	-	-
Documentación del equipo	X	-	-	-

REPORTE DE CALIBRACIÓN

CALIBRACIÓN SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS POR EL FABRICANTE PARA LA EXPOSICIÓN DE RAYOS X
TECNICA: 60Kv 1.1ms 100 mA

PUNTO	PARÁMETRO	ESPECIFICACIÓN	MEDIA	ERROR	MÍNIMO	MÁXIMO	HISTERESIS	Ue	UNIDAD	RESULTADO
1	kVp Average (VAC)		74.0		77.0	75.3	4.7	4.7	Kv	
2	kVp Max (VAC)		79.7		84.3	78.1	5.3	5.3	Kv	
3	kVpp (VAC)	61.1 A 64.3	62.1		64.3	62.2	2.4	2.4	Kv	Pasa
7	Tiempo (ms)	0.9 A 1.2	1.1	0.0	1.2	1.1	6.2	6.2	ms	Pasa

PRE-CONTROL DE CALIDAD (CQ)

CONTROL DE CALIDAD	PASA/FALLA
ANEXO 1: Linealidad mAs -Radiographic mAs Linearity	PASA
ANEXO 2: Reproducibilidad (Radiographic Reproducibility)	PASA
ANEXO 3: Congruencia colimador de haz de rayos X (Collimator light-X-ray beam congruency) y Resolución del haz de la imagen	PASA
ANEXO 4: Precisión radiográfica (Radiographic Accuracy)	PASA
ANEXO 5: La calidad del haz radiográfico (Radiographic Beam Quality)	PASA
ANEXO 6: Resumen del informe radiográfico (Radiographic Summary Report)	PASA

Observaciones:
- El laboratorio **XINGMEDICAL S.A.S,** no se resposabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.
- Se recomienda realizar nuevamente la calibración en el momento que tenga que ser intervenido para un mantenimiento correctivo.

TP JESSICA LORENA GONZALEZ GORDILLO
Metrólogo

ING CAMILO ANDRES CONTRERAS ARIZA
Firma de Aprobación

*** FIN DE INFORME ***

ANEXO 1: Linealidad mAs -Radiographic mAs Linearity

Facility: POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD
Location: SALA DE RAYOS X
Room: ANGIÓGRAFO
Machine: RAYOS X FIJO

Surveyor: ING. CAMILO CONTRERAS
Date: 8 de noviembre de 2019

Machine Settings	
kVp	SDD
60	50 cm

Pass/Fail Criteria		
Adj.		Non-Adj.
0.500		0.100

Set mAs	FS	Adj.
100		
100		☑
100		☑
100		☑
100		☑
100		☑
100		☑
100		☑
100		☑
100		☑
100		☑
100		☑
100		☑

Measurements						
kVp Avg	kVp Max	kV PPV	mR	mR/seg	msec	mm Al
75	75	61.1	0	0	1.2	0
77	82.3	61.7	0	0	1	0
76	84.3	64.3	0	0	0.9	0
67	81.7	62.3	0	0	1	0
75	75	61.1	0	0	1.2	0
75	75	61.1	0	0	1.2	0
77	82.3	61.7	0	0	1	0
76	84.3	64.3	0	0	0.9	0
67	81.7	62.3	0	0	1	0
75	75	61.1	0	0	1.2	0
75	75	61.1	0	0	1.2	0
77	82.3	61.7	0	0	1	0

mR/mAs	CL	P/F
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-
0.00	-	-

Comments:

ANEXO 2: Reproducibilidad (Radiographic Reproducibility)

Facility:	POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD	Surveyor:	ING. CAMILO CONTRERAS
Location:	SALA DE RAYOS X	Date:	8 de noviembre de 2019
Room:	ANGIÓGRAFO		
Machine:	RAYOS X FIJO		

Machine Settings	
kVp	27
mAs	250
FS	
SDD	50 cm

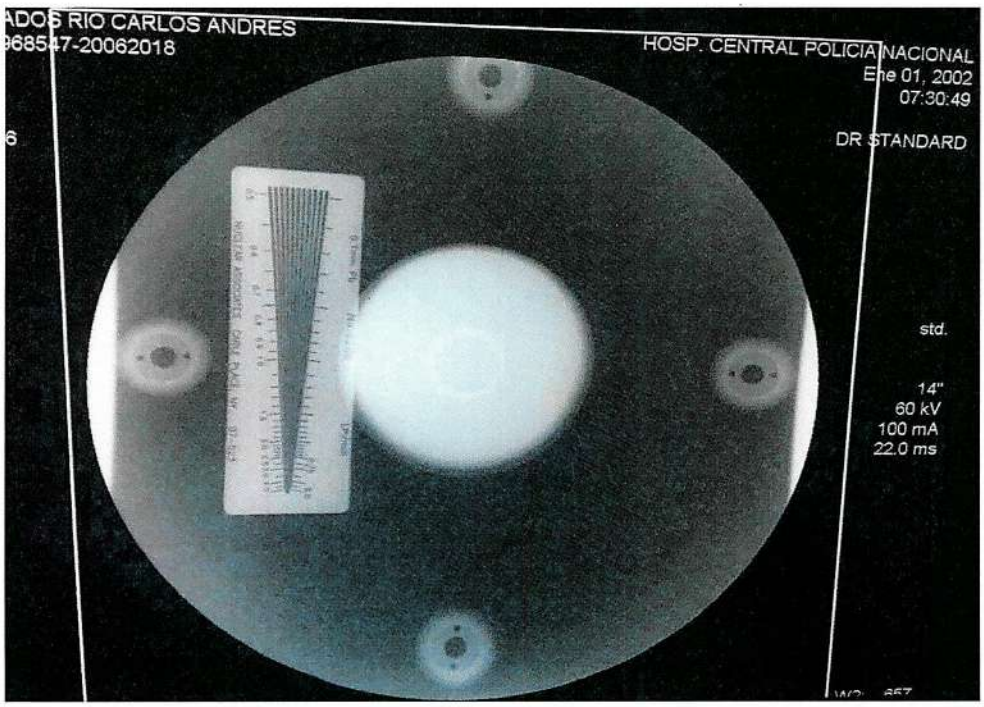
Measurements				
kVp Avg	kVp Max	kV PPV	msec	No. of pulses
75.0	75.0	61.1	1.2	15.0
77.0	82.3	61.7	1.0	15.0
76.0	84.3	64.3	0.9	15.0
67.0	81.7	62.3	1.0	15.0
75.0	75.0	61.1	1.2	15.0
75.0	75.0	61.1	1.2	15.0
77.0	82.3	61.7	1.0	15.0
76.0	84.3	64.3	0.9	15.0
67.0	81.7	62.3	1.0	15.0
75.0	75.0	61.1	1.2	15.0

Average	74.0	79.7	62.1	1.1	15.0
Coefficient of Variation	0.051	0.052	0.020	0.119	0.000

Pass/Fail Criterion	1	1	1	1	
Pass/Fail Results	Pass	Pass	Pass	Pass	Pass

Comments:

ANEXO 3: Congruencia colimador de haz de rayos X (Collimator light-X-ray beam congruency) y Resolución del haz de la imagen



ANEXO 4: Precisión radiográfica (Radiographic Accuracy)

Facility: POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD
Location: SALA DE RAYOS X
Room: ANGIÓGRAFO
Machine: RAYOS X FIJO

Surveyor: ING. CAMILO CONTRERAS
Date: 11 de octubre de 2016

Machine Settings

kVp	mAs	FS
60	100	
60	100	
60	100	
60	100	
60	100	
60	100	
60	100	
60	100	
60	100	
60	100	
60	100	
60	100	

Measurements

SDD: 50 cm

kVp Avg	kVp Max	kVPPV	mR	mR/seg	msec	No. of pulses	mm Al
75	75	61.1	0	0	1.2	15	0
77	82.3	61.7	0	0	1	15	0
76	84.3	64.3	0	0	0.9	15	0
67	81.7	62.3	0	0	1	15	0
75	75	61.1	0	0	1.2	15	0
75	75	61.1	0	0	1.2	15	0
77	82.3	61.7	0	0	1	15	0
76	84.3	64.3	0	0	0.9	15	0
67	81.7	62.3	0	0	1	15	0
75	75	61.1	0.0	0	1.2	15	0
75	75	61.1	0	0	1.2	1.2	0

*Timer adjusted by 0.5ms.

Errors

Percent kVp Avg Error	Absolute kVp Avg Error	Percent Timer Error
25.00%	15.0	0.00%
28.33%	17.0	0.00%
26.67%	16.0	0.00%
11.67%	7.0	0.00%
25.00%	15.0	0.00%
25.00%	15.0	0.00%
28.33%	17.0	0.00%
26.67%	16.0	0.00%
11.67%	7.0	0.00%
25.00%	15.0	0.00%
25.00%	15.0	0.00%

Pass/Fail Criteria

Format: ±x%, ±xkV
Timer: 20.00%

Percent kVp Avg Error	Absolute kVp Avg Error	Pass/Fail Results kVp Avg	timer
		Pass	Pass
		Pass	Pass
		Pass	Pass
		Pass	Pass
		Pass	Pass
		Pass	Pass
		Pass	Pass
		Pass	Pass
		Pass	Pass
		Pass	Pass
		Pass	Pass

Comments :

ANEXO 5: La calidad del haz radiográfico (Radiographic Beam Quality)

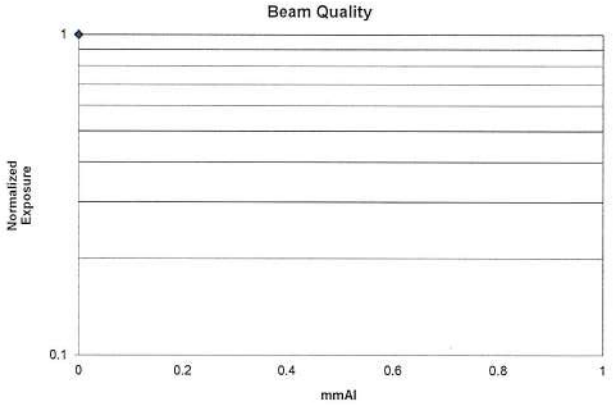
Facility:	POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD	Surveyor:	ING. CAMILO CONTRERAS
Location:	SALA DE RAYOS X	Date:	11 de octubre de 2016
Room:	ANGIÓGRAFO		
Machine:	RAYOS X FIJO		

Machine Settings			
kVp	mAs	FS	SDD
85	20		50 cm

Pass/Fail		
Criterion Minimum HVL	Calculated HVL	Pass/Fail Results
2.00	2.17650	Pass

Measurements							
kVp Avg	kVp Max	kV PPV	mR	mR/seg	msec	No. of pulses	mm Al
75	75	61.1	0	0	1.2	15	0
77	82.3	61.7	0	0	1	15	0
76	84.3	64.3	0	0	0.9	15	0
67	81.7	62.3	0	0	1	15	0
75	75	61.1	0	0	1.2	15	0
75	75	61.1	0	0	1.2	15	0
77	82.3	61.7	0	0	1	15	0
76	84.3	64.3	0	0	0.9	15	0
67	81.7	62.3	0	0	1	15	0
75	75	61.1	0	0	1.2	15	0

Added mm Al	Normalized Exposure
0	1.000
0	-
0	-
0	-
0	-
0	-
0	-
0	-
0	-
0	-



Comments:

ANEXO 6: Resumen del informe radiográfico (Radiographic Summary Report)

Facility: INVERSIONES CAFUR
Location: SALA DE RAYOS X
Room: ANGIOGRAFO

Machine: RAYOS X FIJO
Surveyor: ING. CAMILO CONTRERAS
Date: 8 de noviembre de 2019

Comments: ANEXO DE CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN No CR4858

Reproducibility

Machine Settings			
kVp	mAs	FS	SDD
27.0	250.0		50 cm

kVp Avg	#¡REF!	msec
75.0	#¡REF!	1.2
77.0	#¡REF!	1.0
76.0	#¡REF!	0.9
67.0	#¡REF!	1.0
75.0	#¡REF!	1.2
75.0	#¡REF!	1.2
77.0	#¡REF!	1.0
76.0	#¡REF!	0.9
67.0	#¡REF!	1.0
75.0	#¡REF!	1.2

Average	74.0	#¡REF!	1.1
CV	0.051	#¡REF!	0.119
Pass/Fail	Pass	#¡REF!	Pass

Accuracy

kV Accuracy

kVp Set	kVp Avg	kV % Error	Pass/Fail
60.0	75.0	25.00%	Pass
60.0	77.0	28.33%	Pass
60.0	76.0	26.67%	Pass
60.0	67.0	11.67%	Pass
60.0	75.0	25.00%	Pass
60.0	75.0	25.00%	Pass
60.0	77.0	28.33%	Pass
60.0	76.0	26.67%	Pass
60.0	67.0	11.67%	Pass
60.0	75.0	25.00%	Pass
60.0	75.0	25.00%	Pass

Timer Accuracy

msec Set	msec	% Error [<20.00%]	Pass/Fail
0	1.2	0.00%	Pass
0	1.0	0.00%	Pass
0	0.9	0.00%	Pass
0	1.0	0.00%	Pass
0	1.2	0.00%	Pass
0	1.2	0.00%	Pass
0	1.0	0.00%	Pass
0	0.9	0.00%	Pass
0	1.0	0.00%	Pass
0	1.2	0.00%	Pass
0	1.2	0.00%	Pass

mAs Linearity

Machine Settings	
kVp	SDD
60.0	50 cm

Pass/Fail Criteria	
Adj.	Non-Adj.
<0.500	<0.100

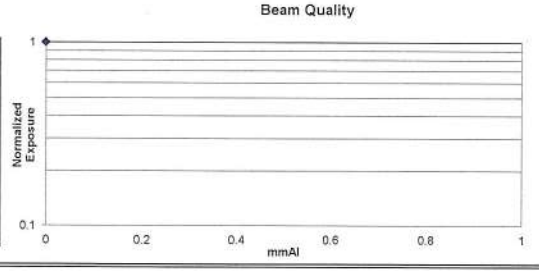
Set mAs	mR	mR/mAs	CL	Pass/Fail
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-
100		0.00	-	-

Beam Quality

Machine Settings			
kVp	mAs	FS	SDD
85.0	20.0		50 cm

Min HVL	2.00
Calculated HVL	2.18
Pass/Fail	Pass

mm Al	mR	Norm Exp
0.0		1.000
		-
		-
		-
		-
		-
		-
		-
		-
		-



GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434 Colombia

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO No. 202600397

Departamento de Servicio

Orden de Servicio: _____ Responsable: GABRIEL GUTIÉRREZ Id. No.: _____
Cliente: U. T. ANGIO-DINAMICA Contrato No.: _____ Dirección: Crra 53 No. 26-21
Ubicación Equipo: Hospital Central de La Policía Ciudad: Bogotá DC. Pais: Colombia
Clase: AX Angiography Modelo: AXIOM Artis FA Serie No.: 25365 Id. Sitio: _____

Tipo de Servicio:

Preventivo: ☐ Correctivo: ☒ Instalación: ☐ Garantía: ☐ Contrato: ☐ Cobro: ☒ Otros: ☐

Falla Reportada:

Reporte de Servicio Previo No.

Problemas de Calidad de imagen.

Trabajos Realizados:

Instalación de repuesto. Cambio de Intensificador de Imagen.
Ajuste de dosis.
Ajuste de Iris de Cámara de TV.
Realización de evaluación de calidad de imagen según protocolo IQAP.
Equipo OK

Observaciones:

Tiempos Mano de Obra

FECHA			TIEMPO		HORA		TIEMPO TOTAL	% Ayuda	
Dia	Mes	Año	Desplaz	Labor	Desde	Hasta		1	2
20	08	2019	3.5	9.0	11:30	20:30	12.5		
TOTALES			3.5	9.0			12.2		

Materiales

Número Parte	Cantidad	Descripción
070 20 501	1	Sirecon 33-4 HDR

Ayudante - Colaboración		
	Colaborador	Tiempo
1		
2		

Condición de Funcionamiento del Sistema		
Completo ☒	Parcial ☐	Fuera de Servicio ☐

TRABAJO TERMINADO: SI ☒ NO ☐

	Responsable Servicio
Firma	G J Gutiérrez Z.
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ
Fecha	20.08.2019

	Cliente
	Se reciben a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación
Firma	
Nombre	
Fecha	20/8/19

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434 Colombia

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO No. 202600432

Departamento de Servicio

Orden de Servicio: _____ Responsable: GABRIEL GUTIÉRREZ Id. No.: _____
Cliente: U. T. ANGIO-DINAMICA Contrato No.: _____ Dirección: Crra 53 No. 26-21
Ubicación Equipo: Hospital Central de La Policía Ciudad: Bogotá DC. Pais: Colombia
Clase: AX Angiography Modelo: AXIOM Artis FA Serie No.: 25365 Id. Sitio: _____

Tipo de Servicio:

Preventivo: ☒ Correctivo: ☒ Instalación: ☐ Garantía: ☐ Contrato: ☐ Cobro: ☒ Otros: ☐

Falla Reportada:

Reporte de Servicio Previo No.

Problemas de Calidad de imagen.

Trabajos Realizados:

Habilitación de password de servicio.
Troubleshooting para determinar causa de problemas en la calidad de imagen.
Resultado de test de servicio del fabricante son satisfactorios.
Se realizó calibración de movimientos. Ajuste de potenciómetros, Linearidad de movimientos y posiciones límites.
Alineación de cámara colimador y tubo.
Ajuste de Iris falló. Reporta errores. Fue necesario reemplazar el dispositivo Heliflex en Sirecon 33 HDR. Alineación de óptica.
Ajuste de Dosis e Iris de cámara.
Se realizó test de IQAP de acuerdo con protocolo del fabricante.
Se relizó Mantenimiento preventivo según protocolo anexo.

Observaciones:

El resultado del test de IQAP (Calidad de imagen) arroja resultados con valores de resolución de Contraste y Espacial, superiores
a los valores mínimos aceptables.
Pendiente medición para confirmación de regulación a 1120 nGy/seg.

Tiempos Mano de Obra

FECHA			TIEMPO		HORA		TIEMPO	% Ayuda	
Día	Mes	Año	Desplaz	Labor	Desde	Hasta	TOTAL	1	2
17	02	2020	3.0	8.5	09:00	17:30	10.5		
18	02	2020		8.5	08:30	17:00	8.5		
22	02	2020	3.0	6.5	10:00	16:30	9.5		
TOTALES			6.0	23.5			29.5		

Materiales

Número Parte	Cantidad	Descripción
047 76 071	1	HR-Heliflex with Rotation BV33
		Service Password Level 7

Ayudante - Colaboración		
	Colaborador	Tiempo
1		
2		

Condición de Funcionamiento del Sistema		
Completo ☒	Parcial ☐	Fuera de Servicio ☐

TRABAJO TERMINADO: SI ☒ NO ☐

	Responsable Servicio
Firma	G J Gutiérrez Z.
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ
Fecha	22.02.2020

	Cliente
	Se reciben a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación
Firma	
Nombre	
Fecha	

GABRIEL J. GUTIÉRREZ ZEA
Ingeniero Electrónico
Matrícula Profesional 05206-18904
INVIMA RH-200906-434

SERVICIOS PROFESIONALES EN EQUIPOS MÉDICOS
Especialista Imágenes Diagnósticas
Experto SIEMENS HEALTHCARE
gabriel.gutierrez.zea@gmail.com

REPORTE DE SERVICIO: 202600432 FECHA: 18.02.2020

Cliente:	U.T. ANGIO DINAMICA	**Ubicación:**	Hospital Central Policía
Ciudad:	Bogotá, D.C.	**País:**	Colombia
Unidad:	Hemodinamia	**Equipo:**	AXIOM Artis FA
No. De Serie:	25365	**Versión Software:**	VB23N
		Entrega Definitiva: ☐	**Mto Preventivo:** ☒

Actividades	Realizada? SI	N.A.
Verificación Voltaje de Red, fuentes AC/DC	☒	☐
Verificación Sistema de Refrigeración (Aire/Aceite/Agua)	☒	☐
Verificación Generador de RX	☒	☐
Verificación Errores del Sistema	☒	☐
Verificación Consola(s) de Control (Indicadores/Perillas/Botones/Display)	☒	☐
Verificación física Tubo(s) de RX (Cables/Filtros/Terminales de Alta Tensión)	☐	☒
Verificación Rotación, Disparo RX y Regulación de KV y mAs	☒	☐
Verificación del Disparo de RX con Rejilla y sin Rejilla	☐	☒
Verificación de Regulación de Dosis y/o Control Automático de Exposición	☒	☐
Verificación Fluoroscopia, Sistemas de TV y Monitores	☒	☐
Revisión Física, Mecánica y Movimientos de Colimador(es)	☒	☐
Revisión Física y Mecánica de Movimientos, Frenos y Seguridades de Componentes	☒	☐
Verificación Sistema Portachasís y Formatos / Seriógrafo	☐	☒
Verificación de Calidad de Imagen / IQAP	☒	☐
Verificación Procesamiento de Imagen	☒	☐
Verificación del Sistema Digital y Archivo /Base de Datos	☒	☐
Verificación de accesorios especiales (Tomografía/Magnificación/Estereotaxia/Biopsia)	☐	☒
Verificación Funcionamiento Sincronismo con Inyector	☐	☒
Lubricación Piezas Mecanicas y Limpieza General del Equipo	☒	☐

Resultados del Servicio:

☒ **Normal.**

☐ **Ver las anotaciones.**

Anotaciones:

	Responsable Servicio
Firma	G. J. Gutiérrez Z.
Nombre	GABRIEL GUTIÉRREZ
Fecha	18.02.2020

	Cliente
Firma	
Nombre	
Fecha	

INGERAX S.A.S

Especialistas en Servicio de Equipos Radiológicos
NIT: 901154519-1

Healthcare
REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO

193

Orden de Servicio No. _____ Ingeniero: Efren Rivas A
Cliente: UT - ANGIO DINAMICA Ciudad: BOGOTA
Ubicación Equipo: HOSPITAL DE LA POLICIA.
Equipo: ANGIO Modelo: AXION ARTIS Serie: _____

Mantto Preventivo: ☐ Montaje: ☐ Contrato: ☐ Al cobro
Mantto Correctivo: ☑ Modificación: ☐ Garantía: ☐ Otro:

Diagnóstico y/o falla reportada: Equipo bloqueado.

Mano de Obra:

Fecha Día	Mes	Año	A Tiempo Viaje	B Tiempo Labor	Tiempo de Espera del Ing. en Sitio	Inicio Labor	Fin Labor	Total (A + B)
06	08	20	0.5	2.0		8:00	10:00	2.5
TOTAL								2.5

Nuestros servicios los pueden solicitar en:

Cll. 79 A No. 66 - 69 Metropolis
(Bogotá, D.C.) Tel.: 475 8619
Celular: 321 373 9423
E-mail: efren.rivas@hotmail.com

MATERIALES

Código Material	Cantidad	Descripción

Trabajos Realizados: Verificación de funcionamiento del Sistema
- Se desbloquea y se verifica que existe un problema del sistema automatico de sincronización de la Mesa con el sistema de TV y colimador
- Toca cambiar el control y solicitar Tarjeta de Servicio

Firma Ingeniero
Fecha

Recibimos a satisfacción los trabajos y materiales relacionados en este reporte y aceptamos su facturación

EDDY DAZA E.
Firma Cliente
Fecha 06/08/2020

NIT: 7316189-6
Calle 78C Nº 110 - 71
Bogotá - Colombia
Tel.: 319 340 9391 - 315 476 6956
soportetecnicobiomedico@gmail.com

INFORME TÉCNICO

Nº 322

Entidad: Hospital de la policia — Equipo: Angiografo AXIOM Artis

Dirección: CT Angiodinamica. — Ciudad: Bogotá

Mantenimiento Preventivo ☐ Mantenimiento Correctivo ☒ Garantía ☐ Diagnóstico ☒ Otro ☐

Información Adicional:

FECHA	DESCRIPCIÓN	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	TOTAL	HORAS DE VIAJE
26 OCT 2020	equipo presenta imagen negra en el monitor				

TRABAJOS REALIZADOS: Se valida emisión de rayos X en tubo y la proyección de las imagenes vistas en mesa de imagen, concluyendo que el generador de rayos X y el intensificador de imagen se encuentran perfectamente. Mientras la imagen aparece en el monitor se cambia tarjeta DIII E2 del tubo de la camara para hacer seguimiento

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE REPUESTOS UTILIZADOS	USO INTERNO

OBSERVACIONES El equipo se deja en observación por cambio de tarjeta DIII E2

REPORTES ADICIONALES SI ☐ NO ☒

26	10	20	TRABAJO TERMINADO SI ☐ NO ☒		

EMPRESA	CLIENTE	REVISIÓN	FACTURACIÓN
Firma:	Firma:		
Nombre:	Nombre: Alexander Suarez		
C.C. ó Nit:	C.C. ó Nit: 1073607108		

NIT: 7316189-6
Calle 78C Nº 110 - 71
Bogotá - Colombia
Tel.: 319 340 9391 - 315 476 6956
soportetecnicobiomedico@gmail.com

INFORME TÉCNICO

Nº 342

Entidad: U.T Angio-Dinamica Equipo: Angiografo Artis Siemens

Dirección: Hospital Central de la policia Ciudad: Bogotá

Mantenimiento Preventivo ☐ Mantenimiento Correctivo ☑ Garantía ☐ Diagnóstico ☐ Otro ☐

Información Adicional:

FECHA	DESCRIPCIÓN	HORA LLEGADA	HORA SALIDA	TOTAL	HORAS DE VIAJE
06 01 2021	① Falla en monitor telescopio Reporta que prende Momentaneamente				
	② Daño en control de movimientos del Arco en C.				

TRABAJOS REALIZADOS: ① Reparación del control manual del movimiento del Arco en C.

② Reparación de Monitor telescopico indicador de posicion de Mesa.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE REPUESTOS UTILIZADOS	USO INTERNO
- /	/	/

OBSERVACIONES El equipo se entrega probado y Funcionando Correctamente.

REPORTES ADICIONALES SI ☐ NO ☐

06 01 2021 TRABAJO TERMINADO SI ☒ NO ☐

EMPRESA	CLIENTE	REVISION	FACTURACION
Firma:	Firma:		
Nombre: Leonardo Pita	Nombre: Alexander Ramirez		
C.C. ó Nit: 7316189	C.C. ó Nit: 1012360708.		

<< Atras

Datos Generales del Producto

Expediente Sanitario	19982688	Nombre producto	SISTEMA PARA ANGIOGRAFIA AXIOM ARTIS SIEMENS / SISTEMA PARA ANGIOGRAFIA				
Registro Sanitario	INVIMA 2018EBC-0001426-R1	Vencimiento	2028/07/18	Modalidad	IMPORTAR Y VENDER	Estado Registro	Vigente
Observaciones	OK TECNICO. PARTES REPOTENCIADAS. RADICADO TRAZA 20191189460. REGISTRO SANITARIO INVIMA 2018EBC-0001426-R1 TML-I-0179276-20190930 , ARTIS ICONO BIPLANE, ARTIS ICONO FLOOR						
Marcas	SIEMENS, SIEMENS HEALTHINEERS						

Datos de Interes

Vida Util	10 años	Miembros Comprometidos	CUERPO
Usos	EQUIPO PARA DIAGNOSTICO POR IMAGEN	Riesgo	IIb

Presentaciones Comerciales

Presentacion Comercial
EMPAQUE UNITARIO

Roles por Producto

Rol	Tipo.Ident	Identificacion	Nombre / Razon Social	Direccion	Pais	Depto	Ciudad	Email
ACONDICIONADOR	Consecutivo	2016122038	OPEN MARKET LTDA	Carrera 69 No. 21-63 bodega 4, zona industrial Montevideo BOGOTA D.C.	COLOMBIA	D.C.	BOGOTA	
FABRICANTE	Consecutivo	1518057	SIEMENS SHENZHEN MAGNETIC RESONANCE LTD.	Siemens MRI Center, Gaoxin C. Ave., 2nd, Hi-Tech Industrial Park 518057 Shenzzhen CHINA.	CHINA			
FABRICANTE	Consecutivo	2016027754	SIEMENS HEALTHCARE GMBH	HENKESTRASSE 127 91052 ERLANGEN	ALEMANIA			
IMPORTADOR	Consecutivo	2011612222	SIEMENS HEALTHCARE S.A.S.	AUTOPISTA MEDELLIN KM 8,5 ZN COSTADO SUR	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	TENJO	
REPRESENTANTE LEGAL	Cédula de Ciudadanía	79454747	FRANKLIN RUGE	km 8,5 autopista medellin costado sur	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	TENJO	notificacionesjudiciales.co.team@siemens-healthineers.com
TITULAR REGISTRO SANITARIO	Consecutivo	2011612222	SIEMENS HEALTHCARE S.A.S.	AUTOPISTA MEDELLIN KM 8,5 ZN COSTADO SUR	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	TENJO	

Imprimir << Atras