BIMEDCO®	GENERAL MÉDICA DE COLOMBIA S.A.S.	Versión: 8
	INFORME DE SOPORTE TÉCNICO	Noviembre 04 de 2025
FST1	Servicio técnico	Página 1 de 1

Orden No. **4082430** Clase: Proyecto ○ Garantía ○ Contrato ◉ Facturación ○ Interna ○ **No. DH-1386**

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

NOMBRE: Hospital San Rafael de Yolombo | SEDE: Principal | CIUDAD: Yolombo(Ant)

CONTACTO: María Isabel López | CARGO: Ingeniera Biomédica | DEPENDENCIA: Biomédica

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO

LÍNEA DE PRODUCTO: Imágenes Diagnósticas | EQUIPO: Tomógrafo | UBICACIÓN: Imáges Diagnósticas

MARCA: Philips | MODELO: Access CT Ver.2.0 | SIST. AFECTADO: N.A | No. SERIE: **320591**

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

TIPO DE SERVICIO: Preinst./Inst. ☐ Sop. Remoto ☐ Preventivo ☑ Correctivo ☑ Inst. de Fuente ☐ Rev./Acomp. ☐ Capacitación ☐ FCO/FCSA ☐

REPORTE DE EVENTO: DD / MM / AAAA - hh : mm | INICIO DE SERVICIO: 07 / 07 / 2,026 - 8 : 30 | ESTADO INICIAL: Equipo Parado ◉ Equipo Limitado ○ Equipo Operativo ○

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O FALLA:
Mantenimiento correctivo

DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO PARA LA INTERVECNIÓN TÉCNICA: Inmediata ◉ Retrasada ○ hrs min No disponible ○

REVISIÓN PRELIMINAR:

OBSERVACIONES:: Cubiertas ☑ Pantallas/Indicadores ☑ Perillas/Pulsadores ☑ Cableado ☑ Accesorios ☑ Registro de Eventos ☑ Operatividad ☑

PROCEDIMIENTO REALIZADO:
Cambio de tubo de rayos X averiado con SN: 24774K289817, el cual se deja embalado para ser retornado a Philips por medio de Bimedco.
Instalación de tubo de rayos X nuevo con SN: 117K294910 y los ventiladores superiores del gantry.
Los ventiladores averiados y la documentación del tubo de rayos X nuevo, fueron entregados al personal de Ingeniería Biomédica de la institución.
No se puede realizar calibración de HCOR porque el phantom de 7 pulgadas se encuentra despegado en varias partes de su cuerpo generando fugas en su exterior y burbujas en su interior. Se requiere cambio de phantom: A continuación relaciono: Decripción: FRU,7 Inch Water Phantom assemble NP: 459800924371.
Se realizan pruebas de funcionamiento junto al personal de imágenes diagnosticas de la institución evidenciando buen funcionamiento del equipo.
Equipo operativo.

RECURSOS EMPLEADOS

SERVICIO ATENDIDO POR: 1. Diego Hoyos | 2. Juan Camilo Cabrera | 3.

REGISTRO DE HORAS

FECHA	DD / MM / AAAA			7 / 7 / 2,026			8 / 7 / 2,026			9 / 7 / 2,026			10 / 7 / 2,026			DD / MM / AAAA		
ESPECIALISTA DE S.T.	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
T. DE TRASLADO IDA	00 : 10	00 : 10	:	00 : 10	00 : 10	:	00 : 10	00 : 10	:	00 : 10	00 : 10	:	00 : 10	00 : 10	:	:	:	:
H. INICIO ACTIVIDADES	8 : 30	8 : 30	:	8 : 00	8 : 00	:	8 : 00	8 : 00	:	8 : 00	8 : 00	:	8 : 00	8 : 00	:	:	:	:
T. ACTIVO TRABAJO																		
T. ESPERA REPUESTOS																		
T. ACOMPAÑAMIENTO																		
H. FIN ACTIVIDADES	21 : 00	21 : 00	:	20 : 00	20 : 00	:	21 : 30	21 : 30	:	16 : 00	16 : 00	:	:	:	:			
TIEMPO DE PARADA	hrs min Causa Externa ☐			hrs min Causa Externa ☐			hrs min Causa Externa ☐			hrs min Causa Externa ☐			hrs min Causa Externa ☐					

REGISTRO DE REPUESTOS

NÚMERO DE PARTE	CANT.	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE SERIE/ LOTE
459801868411	2	COVERS FANS ASSY FRU	2020122475 / 544
459800594291	1	TUBO DE RX CTR1735	117K294910
--	--	--	--
--	--	--	--
--	--	--	--
--	--	--	--

INSTRUMENTOS

NOMBRE	NÚMERO DE SERIE/ LOTE

CIERRE DE SERVICIO

EL PROCEDIMIENTO REALIZADO AFECTÓ PARÁMETROS: DE CALIBRACIÓN ☐ MECÁNICOS ☐ DE CONFIGURACIÓN ☐ DE RED ☐ NINGUNO ☑

FIN DE SERVICIO: 10 / 7 / 2026 - 16 : 0 | ESTADO AL FINALIZAR: Equipo Parado ○ Equipo Limitado ○ Equipo Operativo ◉ | ORDEN DE SERVICIO CERRADA SÍ ☑ NO ☐

RECOMENDACIONES:
Realizar calibración de aire mínimo una vez por semana.
Adquirir el phantom de calibración.

Estimado Cliente: BIMEDCO solicita amablemente su retroalimentación y firma del presente documento como confirmación y conformidad con todo lo aquí expresado.

¿Cómo califica, en general, el desempeño y calidad del servicio prestado por el (los) representante(s) de servicio técnico de BIMEDCO a cargo de esta orden?	○ Malo	○ Regular	○ Aceptable	○ Bueno	○ Excelente
¿Cuál es su nivel de satisfacción con la gestión realizada por BIMEDCO para atender esta orden de servicio?	○ Nada Satisfecho	○ Poco Satisfecho	○ Satisfecho	○ Muy Satisfecho	○ Totalmente Satisfecho

OBSERVACIONES/SUGERENCIAS:

Importante: Transcurridos cinco días hábiles después del envío comprobado del presente documento registro al responsable del equipo objeto de la respectiva orden de servicio, si no se han allegado a BIMEDCO este documento firmado con sus observaciones, se dará por entendido que no existen observaciones y se está de acuerdo con todo lo aquí expresado, renunciando a cualquier reclamación futura por desacuerdo.

ESPECIALISTA DE SERVICIO	VoBo GERENCIA TÉCNICA	VoBo. INGENIERÍA BIOMÉDICA	RESPONSABLE DEL EQUIPO
Nombre: Diego Hoyos Diaz			Firma: MC.
Fecha: 10/07/2026			Nombre: Maria Isabel López
			Cargo: Ingeniera Biomédica
			Fecha: 10/07/2026