

Acta de Especialidades Médicas  
21 de agosto de 2006

Hoy 21 de agosto de 2006 siendo las 9:20 a.m., el Subcomité de Especialidades Médicas con el personal técnico, y por las empresas Marlon Ramos de Promed, S. A., Ricardo Escandón Depósito Médico Dental como especialista la Licda Yolanda Silva, Jefa Nacional de Fisioterapia de la Caja de Seguro Social y la Ing Katia Guerra inician un proceso de homologación de los siguientes equipos:

1. Finalizar la homologación del equipo de laser terapéutico (infrarroja), punto pendiente de investigar por la empresa Promed, S. A.
2. Aparato de presoterapia de 7 canales
3. Equipo para tratamiento por compresión neumático intermitente
4. Cámara de video grado médico
5. Laringoscopio de suspensión para niños
6. Cámara hiperbarica monoplaza
7. Equipo básico de presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP)
8. Equipo para cicatrización de heridas por presión negativa
9. Equipo portátil para cicatrización de heridas por presión negativa

Personal técnico responsable Licda Yolanda Silva, Jefa de Servicio de Fisioterapia del Complejo Hospitalario Metropolitano

**EQUIPO DE LASER TERAPEUTICO (INFRARROJA)**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

- ~~1. Equipo microprocesado de laser de arseniuro de galio~~
- ~~2. Longitud de onda **no menor** de 800 nm~~
- 3. Despliegue** de energía **en** joules/ cm<sup>2</sup>
- ~~4. Velocidad de emisión de 2 joules/cm<sup>2</sup>/seg~~
- ~~5. Diámetro en el punto focal de 1mm a 10mm~~
- ~~6. Potencia máxima de 50 mW más/menos 10%~~
- 7. Con despliegue digital en pantalla de los siguientes parámetros como mínimo:**
  - ~~a. Dosis por aplicar~~
  - ~~b. Cálculo automático de la dosis~~ **Indicación o protocolo clínico**
  - ~~c. Dosis de tratamiento por aplicación~~
  - ~~d. Dosis de tratamiento total~~
  - e. Frecuencia
8. Con botones de toque de membrana de: encendido y apagado
9. Con función de autodiagnóstico
10. Señal visual y audible de advertencia de emisión de laser
11. Modo continuo y pulsado
12. Sonidos distintos para emisión continua y pulsada
13. Alimentación eléctrica 110-120 Voltios/ 60Hz

ACCESORIOS:

1. Dos (2) juegos de gafas/lentes protectores
2. ~~Dos (2) sondas laser de onda de 800 nm más o menos 10%.~~ Tres aplicadores laser de:
  - a. De 10 mW a 25 mW
  - b. De 75 mW a 100 mW
  - c. De 200 mW a 300 mW
3. Estuche para guarda de lentes y sondas
4. Mesa rodable para transporte del mismo

Documentos para revisar, los expedientes:

1. Antecedentes de uso o
2. Certificado de calidad, presentar alguna de las siguientes certificaciones:
  - a. FDA o TUV o CSA o CE y adicional UL o IEC o ISO
  - b. O que en el catálogo original conste las certificaciones solicitadas.

Observaciones sugeridas para el pliego de cargos:

1. Garantía de dos (2) años mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de aceptación a satisfacción.
2. Un (1) ejemplar del manual de operación y funcionamiento en español
3. Un (1) ejemplar del manual de servicio técnico, debe incluir lista de partes, diagramas eléctricos y electrónicos.
4. Presentar programa de mantenimiento preventivo que brindara cada seis (6) meses o cuando lo solicite la Unidad ejecutora, durante el periodo de garantía
5. Brindar entrenamiento de operación, por personal idóneo de Fisioterapia, de 4 horas mínimo, al personal usuario del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo.
6. Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 8 horas mínimo, al personal técnico de Biomédica que tendrá a su cargo el mantenimiento y reparación del equipo después de la garantía.
7. Certificación del fabricante en donde confirme disponibilidad de piezas de repuestos por un periodo de 7 años mínimo.
8. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
9. El tiempo de entrega debe ser establecido de acuerdo a las necesidades de la Unidad Ejecutora.

En cuanto al equipo de Presoterapia de 7 canales se pospone para el lunes 28 de agosto de 2006, ya que las especificaciones técnicas entregadas son restrictivas y en la mesa a esta hora no existe oferente para la homologación, por lo tanto se retiran los técnicos del ION Gustavo Jiménez y Nidia González.

Funcionario responsable de la homologación de Laringoscopio para niños Dr Amed Vielgo, del servicio de Otorrino del Complejo.

Este dispositivo se considera insumo de alto valor y no equipo, ya que es un instrumento que se adapta a una fuente de luz que no esta incluida en esta descripción.

### LARINGOSCOPIO DE SUSPENSION **PEDIATRICO**

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1. De acero inoxidable, resistente al vapor.
2. Apertura proximal con distensión máxima de **19.5 mm** y mínima de **12 mm**
3. Longitud **mínima** de 13 cm.
4. Tamaño distal con distensión máxima **10.5 mm**
5. Sostenedor de laringoscopio y soporte de tórax, anillo de 9.5 cm. con longitud del bastón de 24cm.
6. Transportador de luz por fibra óptica
7. Cánula de inyección
8. Tubo de succión para remover vapor
9. Fibra óptica

Documentos para revisar, los expedientes:

1. Antecedentes de uso o
2. Certificado de calidad, presentar alguna de las siguientes certificaciones:
  - a. FDA o TUV o CSA o CE y adicional UL o IEC o ISO
  - b. O que en el catálogo original conste las certificaciones solicitadas.

Observaciones sugeridas para el pliego de cargos:

1. Garantía de dos (2) años mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de aceptación a satisfacción.
2. Un (1) ejemplar del manual de operación y funcionamiento en español
3. Brindar entrenamiento de operación de 2 horas al personal usuario del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo.
4. Certificación del fabricante en donde confirme disponibilidad de piezas de repuestos por un periodo de 7 años mínimo.
5. Certificación emitida por el fabricante de que el instrumento es nuevo no reconstruido.
6. El tiempo de entrega debe ser establecido de acuerdo a las necesidades de la Unidad Ejecutora.

Funcionario responsable de la homologación Dr Oriel Melo Estrada, del Complejo Hospitalario Metropolitano

## EQUIPO PARA CICATRIZACION DE HERIDAS POR PRESION NEGATIVA

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1. Con pantalla de toque suave que despliegue información como:
  - a. Presión
  - b. Alarma
  - c. Batería
  - d. Menú de terapias y aplicaciones
2. Modo de operación: continuo e intermitente
3. Rango de presión negativa: 50 a 200mm Hg
4. Intensidad: 10 a 50 mmHg/segundo
5. Con alarmas audibles y visuales
6. Que permita uso de canisters de 500 y 1000ml
7. Batería recargable con duración mínima de cuatro (4) horas
8. Gancho o adaptador para fijar a la cama
9. Alimentación eléctrica 110-120 Voltios/ 60 Hz

### ACCESORIOS:

1. Canister de 500ml (20 unidades)
2. Vendajes:
  - a. ~~Kit extra grande (5 unidades)~~
  - b. ~~Kit delgado (5 unidades)~~
  - c. Kit abdominal con capa no adherente (5 unidades)
  - d. ~~Kit redondo (2 unidades)~~
  - e. Kit de esponjas pequeñas (10 unidades)
  - f. Kit de esponjas grandes (10 unidades)

### Documentos para revisar, los expedientes:

1. Antecedentes de uso o
2. Certificado de calidad, presentar alguna de las siguientes certificaciones:
  - a. FDA o TUV o CSA o CE y adicional UL o IEC o ISO
  - b. que en el catálogo original conste las certificaciones solicitadas.

### Observaciones sugeridas para el pliego de cargos:

1. Garantía de dos (2) años mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de aceptación a satisfacción.
2. Dos (2) ejemplares del manual de operación y funcionamiento en español
3. Dos (2) ejemplares del manual de servicio técnico, debe incluir lista de partes, diagramas eléctricos y electrónicos.
4. Presentar programa de mantenimiento preventivo que brindara cada seis (6) meses o cuando lo solicite la Unidad ejecutora, durante el periodo de garantía
5. Brindar entrenamiento de operación de 4 horas mínimo, al personal usuario del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo.
6. Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 8 horas mínimo, al

personal técnico de Biomédica que tendrá a su cargo el mantenimiento y reparación del equipo después de la garantía.

7. Certificación del fabricante en donde confirme disponibilidad de piezas de repuestos por un periodo de 7 años mínimo.
8. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
9. El tiempo de entrega debe ser establecido de acuerdo a las necesidades de la Unidad Ejecutora.

## **EQUIPO PORTATIL PARA CICATIZACION DE HERIDAS POR PRESION NEGATIVA**

### **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

1. Equipo portátil con un peso no mayor de 4 lbs.
2. Con pantalla digital
3. Modo de operación: continuo e intermitente
4. Rango de presión negativa: 50 a 200 mmHg
5. Intensidad variable
6. Con alarmas audibles y visuales
7. Que permita uso de canisters de 300 ml
8. Batería recargable con duración mínima de doce (12) horas
9. Alimentación eléctrica 110-120Voltios/60 Hz.

### **ACCESORIOS**

- a. Canister de 300ml (20 unidades)
- b. Vendajes:
  - **Kit abdominal con capa no adherente (5 unidades)**
  - **Kit de esponjas pequeñas (10 unidades)**
  - **Kit de esponjas grandes (10 unidades)**

### **DOCUMENTOS PARA REVISAR LOS EXPEDIENTES.**

1. Antecedente de uso o
2. Certificado de calidad, presentar alguna de las siguientes certificaciones:
  - a. FDA o TUV o CSA o CE y adicional UL o IEC o ISO9000.
  - b. o que en el catálogo original conste las certificaciones solicitadas.

### **Observaciones sugeridas para el pliego de cargos:**

1. Garantía de dos (2) años mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de aceptación a satisfacción.
2. Dos (2) ejemplares del manual de operación y funcionamiento en español
3. Dos (2) ejemplares del manual de servicio técnico, debe incluir lista de partes, diagramas eléctricos y electrónicos.
4. Presentar programa de mantenimiento preventivo que brindara cada seis (6) meses o cuando lo solicite la Unidad ejecutora, durante el periodo de garantía
5. Brindar entrenamiento de operación de 4 horas mínimo, al personal usuario del

servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo.

6. Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 8 horas mínimo, al personal técnico de Biomédica que tendrá a su cargo el mantenimiento y reparación del equipo después de la garantía.
7. Certificación del fabricante en donde confirme disponibilidad de piezas de repuestos por un periodo de 7 años mínimo.
8. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
9. El tiempo de entrega debe ser establecido de acuerdo a las necesidades de la Unidad Ejecutora.

#### Observación:

Siendo las 10:30 a. m. Se presentó el Dr Manuel Abood para dar sus excusas por no poder asistir a la homologación, ya que debe atender las consultas programadas y solicita el cambio de la fecha. Se decide posponer la homologación de la Cámara hiperbarica monoplaza para el viernes 25 de agosto de 2006.

Funcionario responsable de la homologación Dr Ernesto Benalcazar, del Servicio de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Metropolitano.

#### EQUIPO PARA **PROFILAXIS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) POR COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE**

##### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1. Mecanismo de acción tipo intermitente, no invasivo.
2. **Pantalla LCD con Software en español o con indicadores.**
3. **Que indique:**
  - Presiones
  - Tiempo
  - **Canal en uso**
  - **Horas de terapia.****O sistema de autorregulación de presión, tiempo, fugas, canales.**
4. Portátil, con ganchos para fijar a la cama.
5. Dos canales independientes derecho e izquierdo Programable en intensidad, pausa, presión, duración y tiempo. **O auto programable**
6. **Intervalo o tiempo de ciclado de compresión** con opciones de 20 a 50 segundos **como mínimo**, en incremento de **5 a 10** segundos.
7. Tiempo de pausa: con opciones de 1 a **3 segundos como mínimo o con sensor de rellenado.**
8. Presiones de manga: **rango mínimo de 45 a 140 mm./Hg y rango máximo de 180 a 200 mm./Hg.**
9. ~~Dos manómetros para terapia individual del paciente y Medidor de tiempo de horas de uso del equipo.~~
10. Alarmas **audibles y visibles** de presión alta, baja y fallo del equipo.

11. Memoria de programa del último paciente.
12. Alimentación eléctrica 100-120 Voltios / 50-60 Hz

### ACCESORIOS:

1. Mangas (plantar, pantorrilla, plantar/pantorrilla, pantorrilla/ muslo), deberá entregar 5 pares como mínimo

La selección del tipo de mangas queda a discreción de la unidad solicitante de acuerdo a la necesidad.

### DOCUMENTOS PARA REVISAR LOS EXPEDIENTES.

1. Antecedente de uso o
2. Certificado de calidad, presentar alguna de las siguientes certificaciones:
  - a. FDA o TUV o CSA o CE y adicional UL o IEC o ISO9000.
  - b. que en el catálogo original conste las certificaciones solicitadas.

### Observaciones sugeridas para el pliego de cargos:

1. Garantía de dos (2) años mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de aceptación a satisfacción.
2. Dos (2) ejemplares del manual de operación y funcionamiento en español
3. Dos (2) ejemplares del manual de servicio técnico, debe incluir lista de partes, diagramas eléctricos y electrónicos.
4. Presentar programa de mantenimiento preventivo que brindara cada seis (6) meses o cuando lo solicite la Unidad ejecutora, durante el periodo de garantía
5. Brindar entrenamiento de operación de 4 horas mínimo, al personal usuario del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo.
6. Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 8 horas mínimo, al personal técnico de Biomédica que tendrá a su cargo el mantenimiento y reparación del equipo después de la garantía.
7. Certificación del fabricante en donde confirme disponibilidad de piezas de repuestos por un periodo de 7 años mínimo.
8. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
9. El tiempo de entrega debe ser establecido de acuerdo a las necesidades de la Unidad Ejecutora.

### EQUIPO BASICO DE PRESION POSITIVA CONTINUA EN LAS VIAS AEREAS (CPAP)

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1. Con control de:
  - ~~a. Tiempo inspiratorio y presión~~
  - ~~b. Tiempo expiratorio y presión~~
  - a. Tiempo inspira torio y expiratorio Relación I:E
  - b. Presión inspira torio y expiratorio IPAP/EPAP
  - c. Rango
  - d. Sensibilidad de trigger ~~inspiratoria y exhalatoria~~

e. Seguro de pantalla

2. Alarmas audibles y visuales de falla del sistema y ~~sobrecalentamiento del equipo~~
3. Con filtro de aire
4. Nivel de ruido menor de 31 dBA
5. Pantalla tipo LCD
6. Rango de presión de 3 a 25 cm H2O
7. Tiempo de Rampa con flujo ascendente
8. ~~Compatible con PC por medio de software~~
9. Batería recargable con duración mínima de una (1) hora o UPS externo
10. Alimentación eléctrica 110-120 Voltios / 60 Hz

ACCESORIOS:

- a. Mezclador oxígeno/ Aire o puerto de oxígeno
- b. ~~Flujo metro~~
- c. Humidificador
- d. ~~Analizador de oxígeno~~
- e. Mascarilla nasal con arnés con 10 almohadillas de repuestos o tubo nasal en tres tamaños (~~10 unidades de cada uno~~)
- f. 2 unidades de Tubos corrugados de conexión del equipo al arnés por cada equipo entregado
- g. 5 Filtros de bacteria

Documentos para revisar, los expedientes:

1. Antecedentes de uso o
2. Certificado de calidad, presentar alguna de las siguientes certificaciones:
  - a. FDA o TUV o CSA o CE y adicional UL o IEC o ISO
  - b. O que en el catálogo original conste las certificaciones solicitadas.

Observaciones para el pliego de cargos:

10. Garantía de dos (2) años mínimo en piezas y mano de obra, a partir de la fecha de aceptación a satisfacción.
11. Un (1) ejemplar del manual de operación y funcionamiento en español
12. Un (1) ejemplar del manual de servicio técnico, debe incluir lista de partes, diagramas eléctricos y electrónicos.
13. Presentar programa de mantenimiento preventivo que brindara cada seis (6) meses o cuando lo solicite la Unidad ejecutora, durante el periodo de garantía
14. Brindar entrenamiento de operación de 4 horas mínimo, al personal usuario del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo.
15. Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 8 horas mínimo, al personal técnico de Biomédica que tendrá a su cargo el mantenimiento y reparación del equipo después de la garantía.
16. Certificación del fabricante en donde confirme disponibilidad de piezas de repuestos por un periodo de 7 años mínimo.
17. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
18. El tiempo de entrega debe ser establecido de acuerdo a las necesidades de la Unidad Ejecutora.

SE SOLICITA PRESENTAR LOS DOCUMENTOS PARA REVISIÓN DE LOS SUBCOMITÉS INMEDIATAMENTE, DEBIDO A QUE NO PODREMOS TRAMITAR EXPEDIENTES, PARA CERTIFICACIONES POR CAMBIO EN LA COMISION NACIONAL DE OFERENTES., DE UN DIA PARA OTRO

A PARTIR DEL MES DE JULIO SOLAMENTE TRAMITAREMOS PARA DOCUMENTOS DEFINITIVOS

Firma	Institución