

Acta de Especialidades Médicas
Iniciado el 5 de julio de 2006
Continuación el 12 Y 19 de Julio de 2006

Hoy 5 de julio de 2006 siendo las 9:00 a.m., el Subcomité de Especialidades Médicas con el personal técnico, y por las empresas Patricia Avendaño de Ethnor del Istmo, Janina Lee de Servi medic Panamá, María Luisa Muñoz de Ortosistemas, S. A., Luis Miranda de Horacio Icaza y cía, Julio Herrera de Meditek Service corp. inician un proceso de homologación del Sistema de Fijación toraco lumbar:

Los Especialistas Medicos, que asistieron son los siguientes: Dr. Jose Neira B. Dr. Nelson Soplada P., Dr. Antonio Mock, Dr. Carlos Martinez C., Dr. Victor Julio

Este proceso difiere de las otras homologación ya que estamos creando las Ficha Técnica a partir de las presentaciones, de las Casas Comerciales.

Solo se atienden las fichas técnicas :

I FICHA TÉCNICA

SISTEMA MODULAR TRIDIMENSIONAL DE FIJACIÓN ESPINAL POSTERIOR PARA EL TRATAMIENTO DE ESCOLIOSIS, TUMORES Y PATOLOGIAS DEGENERATIVAS (O TRAUMÁTICA SEGÚN CRITERIO)

La cantidad de material (tornillos, barras, conectores transversos, etc.) se solicitarán de acuerdo a la siguiente definición:

Segmento: 4 tornillos o ganchos 2 barra y sus respectivos sistemas de bloqueo para cada tornillo.

Nivel adicional: 2 tornillos o ganchos con sus sistemas de bloqueo y un conector transverso (con un máximo de 2 conectores transversos) por paciente.

DESCRIPCIÓN

Se requiere de implantes de titanio o aleación de titanio, que permita la realización de estudios de Resonancia magnética en pacientes con dichos implantes (no ferromagnéticos), de bajo perfil, con disponibilidad de lo siguiente:

1. Ganchos pediculares
2. Ganchos laminar ancho (grande)
3. Ganchos laminar de distancia reducida (pequeño)
4. Ganchos laminar angulado
5. Ganchos laminar angosto
6. Ganchos excéntricos (offset), o conector lateral para extensión.
7. Ganchos para apófisis transversas.
8. Tornillos pediculares cilíndricos monoaxiales autorroscantes, (cilíndricos no cónicos) entre 5.0 o menos y hasta por lo menos 7.0 milímetros (o mayor) de diámetro con incrementos de 1 mm en el diámetro y longitudes desde 25 mm a por lo menos 45 en tornillos de 4.0 hasta 4.5 de diámetro, de por lo menos 30 hasta 50 en el diámetro de 5.0 y de por lo menos 30 hasta 60 mm de longitud en tornillos de diámetros 6.0 mm o mayores con incrementos 5 mm en la longitud.
9. Tornillos pediculares poliaxiales cilíndricos autorroscantes, (cilíndricos no cónicos) entre 4.0 y hasta por lo menos 7.0 milímetros (o mayor) de diámetro con incrementos de 1 mm en el diámetro y longitudes desde 25 mm a por lo menos 45 en tornillos de 4.0 hasta 4.5 de diámetro, de por lo menos 30 hasta 50 en el diámetro de 5.0 y de por lo menos 30 hasta 60 mm de longitud en tornillos de diámetros 6.0 mm o mayores con incrementos 5 mm en la longitud.
10. Sistema para reducción de espóndilolistesis o Tornillos de ala larga (de reducción).

11. Conectores transversos multiaxiales que permitan rotación, traslación y angulación con longitudes variables de 30 milímetros o menos hasta 80 milímetros o mayor.
12. Barras entre 5.0 y 6.0 milímetros de diámetro con longitudes variables incluyendo barras para instrumentaciones largas de por lo menos 450 mm.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR LA BANDEJA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE EN CIRUGÍA ELECTIVA Y DE URGENCIA.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA, PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO Y CADA INSTITUCIÓN SOLICITAR UN PERSONAL DE APOYO CON CONOCIMIENTO DEL INSTRUMENTAL PARA EL USO DEL MISMO Y SU CUIDADO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A ACTUALIZAR Y/O SUSTITUIR EL INSTRUMENTAL QUE LO AMERITE YA SEA POR DAÑO, DESGASTE O AL QUEDAR OBSOLETO O DESCONTINUADO EL MISMO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A LA DISPONIBILIDAD DEL INSTRUMENTAL E IMPLANTES EN CASO DE CIRUGÍAS SIMULTANEAS DENTRO DE UNA O DIFERENTES INSTITUCIONES.

SE REALIZARA LA SOLICITUD DE IMPLANTES BASANDOSE EN EL NUMERO DE SEGMENTOS Y/O NIVELES O SEGMENTOS ADICIONALES QUE SE REQUERIRAN TOMANDO EN CUENTA LA SIGUIENTE DEFINICIÓN.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO, SOLICITAR TORNILLOS EXCLUSIVAMENTE DE CARGA SUPERIOR Y ESPECIFICAR EL SISTEMA DE REDUCCION DESEADO (TORNILLO DE ALA LARGA O PINZA DE REDUCCIÓN).

II FICHA TÉCNICA

SISTEMA DE FIJACIÓN ESPINAL POSTERIOR PARA EL TRATAMIENTO DE FRACTURAS TORÁCICAS, TORACOLUMBARES, LUMBARES Y LUMBOSACRA

La cantidad de material (tornillos, barras, conectores transversos, etc.) se solicitarán de acuerdo a la siguiente definición:

Segmento: 4 tornillos o ganchos 2 barra y sus respectivos sistemas de fijación tornillo-barra para cada tornillo.

Nivel adicional: 2 tornillos o ganchos con sus respectivos sistemas de fijación tornillo-barra y un conector transverso (con un máximo de 1 conectores transversos) por paciente.

DESCRIPCIÓN

Se requiere de implantes en titanio o aleación de titanio, que permita la realización de estudios de Resonancia magnética en pacientes con dichos implantes (no ferromagnéticos), de bajo perfil, que incluya de lo siguiente:

1. Tornillos (tornillos pediculares de vástago largo) con diámetro variable de 5.0 a 7.0 milímetro con incrementos de 1 milímetro y de por lo menos 180 milímetros de longitud.

2. Ganchos pediculares.
3. Ganchos laminares anchos (grandes), distancia reducida (chicos), angulada y de apófisis transversa.
4. Sistema de fijación tornillo-barra con capacidad para corrección (ángulo variable) de la deformidad secundaria a la fractura (Cifosis o lordosis)
5. Barras de 5.0 o 6.0 milímetros de diámetro con longitudes de 50 mm a por lo menos 450 milímetros.
6. Conector transverso para estabilización con capacidad de adaptarse a diferentes longitudes.
7. Opcionalmente contar con la alternativa de tornillos pediculares monoaxiales o poliaxiales entre 4.0 y hasta por lo menos 7.0 milímetros (o mayor) de diámetro con incrementos de 1 mm en el diámetro y longitudes desde 25 mm a por lo menos 45 en tornillos de 4.0 hasta 4.5 de diámetro, de por lo menos 30 hasta 50 en el diámetro de 5.0 y de por lo menos 30 hasta 60 mm de longitud en tornillos de diámetros 6.0 mm o mayores con incrementos 5 mm en la longitud.
8. El sistema debe contar con la capacidad para la fijación de uno, dos o múltiples segmentos que puede variar dependiendo de la extensión de la lesión.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR LA BANDEJA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A ACTUALIZAR Y/O SUSTITUIR EL INSTRUMENTAL QUE LO AMERITE YA SEA POR DAÑO, DESGASTE O AL QUEDAR OBSOLETO O DESCONTINUADO EL MISMO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A LA DISPONIBILIDAD DEL INSTRUMENTAL E IMPLANTES EN CASO DE CIRUGÍAS SIMULTANEAS DENTRO DE UNA O DIFERENTES INSTITUCIONES.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO Y CADA INSTITUCIÓN SOLICITAR UN PERSONAL ENTRENADO EN EL USO DEL INSTRUMENTAL Y SU CUIDADO.

III FICHA TÉCNICA

SISTEMA DE FIJACIÓN ANTERIOR DE LA COLUMNA CERVICAL DE C3 A T1

Se requiere de implantes en titanio o aleación de titanio que permita la realización de estudios de resonancia magnética en pacientes con dichos implantes (no ferromagnéticos), de bajo perfil, para la estabilización de la columna cervical, mediante abordaje por vía anterior para el manejo de trauma, patologías degenerativas, tumores, y cualquier otra lesión que provoque inestabilidad o compresión medular o radicular de uno o varios segmentos de la columna cervical que incluya de lo siguiente:

1. Placas cervical de bajo perfil premoldeada de un máximo de 2.1 milímetros de perfil o grosor (incluyendo tornillos), con longitudes variables y capacidad para la fusión de uno o más segmentos o niveles entre C3 y T1 con orificios con capacidad de ángulo variable en por lo menos uno de sus extremos para la colocación de tornillos.
2. El sistema debe incluir dos grupos de tornillos con diámetro diferentes (primarios y de rescate o revisión), con 2 o más longitudes diferentes entre 12 y 17 milímetros con incrementos de 2 a 3 milímetros en su longitud.

3. Sistema de bloqueo del tornillo a la placa (integrado a la placa o al tornillo).
4. Instrumental para realizar el premoldeado de la placa
5. Pines para la fijación temporal de la placa al cuerpo vertebral durante el proceso de medición y colocación de la misma en el sitio definitivo.
6. Pinza sostenedora de placa para la manipulación adecuada de la misma.
7. Guías para la perforación de los orificios para los tornillos.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR LA BANDEJA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA, PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A ACTUALIZAR Y/O SUSTITUIR EL INSTRUMENTAL QUE LO AMERITE YA SEA POR DAÑO, DESGASTE O AL QUEDAR OBSOLETO O DESCONTINUADO EL MISMO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A LA DISPONIBILIDAD DEL INSTRUMENTAL E IMPLANTES EN CASO DE CIRUGÍAS SIMULTANEAS DENTRO DE UNA O DIFERENTES INSTITUCIONES.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO Y CADA INSTITUCIÓN SOLICITAR UN PERSONAL DE APOYO ENTRENADO EN EL USO DEL INSTRUMENTAL Y SU CUIDADO.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO E INSTITUCIÓN SOLICITAR PLACAS QUE PERMITAN LA COLOCACIÓN DE LOS TORNILLOS EN ANGULO VARIABLE EN TODOS SUS ORIFICIOS.

Para continuar con los siguientes Fichas Técnicas se cita para el próximo miércoles 12 de julio a las 9:00 a.m.

IV FICHA TÉCNICA

IMPLANTE PARA EL REEMPLAZO DEL CUERPO VERTEBRAL TORÁCICO Y/O LUMBAR VÍA ANTERIOR

Implante para el reemplazo del cuerpo vertebral en titanio, aleación de titanio compatible para la realización de estudios de resonancia magnética (no ferromagnético), para colocación por vía anterior o anterolateral para el tratamiento de tumores, fracturas, infecciones o cualquier patología en la que se encuentren cuerpos vertebrales no estables o dañados, en las que esté indicado la resección de los cuerpos vertebrales afectados.

Compatible con el uso de sistemas de fijación anterior o anterolateral, posteriores o ambos.

Los implantes deben presentar en su cuerpo un área para la colocación de injerto, longitudes variables, capacidad para la distracción o compresión y adaptación del mismo al espacio que era ocupado por el cuerpo vertebral a sustituir, además de plataformas con diferentes ángulos incluyendo plataformas de 0° que permitan la adaptación del implante a la curvas fisiológicas de la columna dependiendo del área donde se requiera su colocación (lordosis o cifosis).

1. Implantes torácicos con longitudes de 29 mm o menos hasta 40 mm o más.

2. Implantes toracolumbares de 41mm o menos hasta 46 mm o más.
3. Implantes lumbares de 53 mm o menos a 73 mm o más.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR LA BANDEJA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE,

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA, PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A ACTUALIZAR Y/O SUSTITUIR EL INSTRUMENTAL QUE LO AMERITE YA SEA POR DAÑO, DESGASTE O AL QUEDAR OBSOLETO O DESCONTINUADO EL MISMO.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO Y CADA INSTITUCIÓN SOLICITAR UN PERSONAL ENTRENADO EN EL USO DEL INSTRUMENTAL Y SU CUIDADO.

V FICHA TÉCNICA

SISTEMA MODULAR PARA LA FIJACIÓN SEGMENTARIA ANTEROLATERAL TORÁCICA O LUMBAR

Sistema modular en titanio o aleación de titanio, compatible para la realización de estudios de resonancia magnética (no ferromagnético), para colocación anterolateral o lateral con sistema de barras o placa para su utilización en región toracolumbar o lumbar.

Debe poseer un sistema de fijación al cuerpo vertebral mediante tornillos o pernos autorroscantes con rosca para bloqueo del tornillo a la barra o placa.

El sistema debe constar con barras o placas de longitudes variables de 60 mm o menos hasta 120 mm o más con incrementos progresivos de por lo menos 5 mm y tornillos o pernos autorroscantes de 6 mm o mayor y longitudes de 25 mm o menos a 55 mm o más con incremento progresivo de 5 mm.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR LA BANDEJA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA, PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A ACTUALIZAR Y/O SUSTITUIR EL INSTRUMENTAL QUE LO AMERITE YA SEA POR DAÑO, DESGASTE O AL QUEDAR OBSOLETO O DESCONTINUADO EL MISMO.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO Y CADA INSTITUCIÓN SOLICITAR UN PERSONAL ENTRENADO EN EL USO DEL INSTRUMENTAL Y SU CUIDADO.

VI FICHA TÉCNICA

IMPLANTES PARA FUSIÓN INTERSOMÁTICA LUMBAR Y LUMBOSACRA POR VIA POSTERIOR

Implantes para fusión intersomática toracolumbar o lumbar por vía posterior de PEEK (polieteretecetona), fibra de carbono u otro material no ferromagnético (compatible con estudios de resonancia magnética) no roscados, con marcadores radiopacos, borde dentados o estriados para evitar desplazamiento en la superficie intersomática, con superficie que se adapte al espacio intervertebral.

Deben poseer espacio para la colocación de injerto óseo u otro material que favorezca el proceso de fusión intersomática.

Se requiere tamaños variables de los implantes para adaptarse a las dimensiones del espacio intervertebral, variando su altura de 8 mm o menos hasta 14 milímetros o más, con aumento progresivo de 2 mm o menos, longitud de al menos 22mm y presentarlos por pares para colocación en el mismo nivel.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR LA BANDEJA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA, PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A ACTUALIZAR Y/O SUSTITUIR EL INSTRUMENTAL QUE LO AMERITE YA SEA POR DAÑO, DESGASTE O AL QUEDAR OBSOLETO O DESCONTINUADO EL MISMO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A LA DISPONIBILIDAD DEL INSTRUMENTAL E IMPLANTES EN CASO DE CIRUGÍAS SIMULTANEAS DENTRO DE UNA O DIFERENTES INSTITUCIONES.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO Y CADA INSTITUCIÓN SOLICITAR UN PERSONAL DE APOYO ENTRENADO EN EL USO DEL INSTRUMENTAL Y SU CUIDADO.

VII FICHA TÉCNICA

IMPLANTES PARA FUSIÓN INTERSOMÁTICA CERVICAL ANTERIOR

Sistema de implantes para fusión intersomática cervical anterior de material radiolucido PEEK (polieteretecetona) fibra de carbono con marcadores radioopacos, de superficie amplia para cubrir el espacio intervertebral, con estrías, pines o dientes para disminuir el riesgo de desplazamiento o hundimiento, indicado para patologías degenerativas, hernias de disco o cualquier patología que implique inestabilidad del segmento cervical. Se requiere de un implante con capacidad de:

1. Reestablecer la altura del espacio intervertebral.
2. Restablecer la lordosis cervical.
3. Fusión intersomática.
4. Capacidad para la colocación de injerto oseo o material sintético capaz de inducir la fusión.
5. Estabilización del segmento.
6. Altura variable de 5 milímetros o menos a 9 milímetros con aumento progresivo de un milímetro de altura.
7. Profundidad del implante comprendida entre 11 y 14mm.
8. Ancho del implante entre 14 y 16 milímetros.

9. Separador intervertebral tipo Caspar (con pines insertados en cuerpo vertebral para la separación del espacio intervertebral).
10. En las instituciones que lo requieran se solicitarán implantes de 2 tamaños diferentes para cada altura de acuerdo al servicio que lo solicite.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR LA BANDEJA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA, PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A ACTUALIZAR Y/O SUSTITUIR EL INSTRUMENTAL QUE LO AMERITE YA SEA POR DAÑO, DESGASTE O AL QUEDAR OBSOLETO O DESCONTINUADO EL MISMO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A LA DISPONIBILIDAD DEL INSTRUMENTAL E IMPLANTES EN CASO DE CIRUGÍAS SIMULTANEAS DENTRO DE UNA O DIFERENTES INSTITUCIONES.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO Y CADA INSTITUCIÓN SOLICITAR UN PERSONAL ENTRENADO EN EL USO DEL INSTRUMENTAL Y SU CUIDADO.

VIII FICHA TÉCNICA

SUSTITUTO OSTEOINDUCTOR DE HUESO

Sustituto oseo osteoinductor para utilizarse como injerto oseo o para facilitar la fusión en los segmentos que lo requieran o para el tratamiento de pseudoartrosis y defectos oseos.

Contar con presentaciones de 1 cc, 5 cc y 10 cc.

El Volumen a utilizarse será especificado por cada institución de acuerdo a los requerimientos.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR LA BANDEJA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA, PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A LA DISPONIBILIDAD DEL INSTRUMENTAL E IMPLANTES EN CASO DE CIRUGÍAS SIMULTANEAS DENTRO DE UNA O DIFERENTES INSTITUCIONES.

IX FICHA TÉCNICA

SUSTITUTO DE HUESO ESPONJOSO OSTEOCONDUCTOR

Sustituto de injerto oseo esponjoso con propiedades osteoconductoras que faciliten y apoyen en la fusión osea donde se requiera.

Presentaciones disponibles en gránulos, bloques, cuñas, tiras, pasta o inyectable

Gránulos con los siguientes volúmenes:

2.0 o 2.5cc

3cc

5cc

10cc

15 o 16cc

20cc

30cc

Inyectables con volúmenes:

0.5 cc

1.0 cc

3.0 cc

5.0 cc

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL PRODUCTO POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA, PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL MISMO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A ACTUALIZAR Y/O SUSTITUIR EL INSTRUMENTAL QUE LO AMERITE YA SEA POR DAÑO, DESGASTE O AL QUEDAR OBSOLETO O DESCONTINUADO EL MISMO.

X FICHA TÉCNICA

SISTEMA PARA FIJACIÓN DE ODONTOIDES POR VÍA ANTERIOR

Se requiere de sistema para fijación anterior de odontoides que incluya lo siguiente:

1. Tornillo autorroscante o autoperforante de 3.5 o 4.0 mm de diámetro canulados con longitudes variables de por lo menos 36mm o menos a 50 mm de aleación de titanio o titanio no ferromagnético con rosca parcial.
2. Guía de alambre rígida roscada con capacidad para pasar el tornillo roscado a través de ella.
3. Protector de tejidos para la colocación de la guía y tornillo.
4. Machuelo o terraja para preparar el trayecto del tornillo en caso de tornillos autorroscantes.
5. Atornillador para la colocación del tornillo

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR LA BANDEJA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA

POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INSTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA Y PROVEER UN TECNICO ENTRENADO PARA EL USO DEL INSTRUMENTAL Y SU CUIDADO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A ACTUALIZAR Y/O SUSTITUIR EL INSTRUMENTAL QUE LO AMERITE YA SEA POR DAÑO, DESGASTE O AL QUEDAR OBSOLETO O DESCONTINUADO EL MISMO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A LA DISPONIBILIDAD DEL INSTRUMENTAL E IMPLANTES EN CASO DE CIRUGÍAS SIMULTANEAS DENTRO DE UNA O DIFERENTES INSTITUCIONES.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO Y CADA INSTITUCIÓN SOLICITAR UN PERSONAL ENTRENADO EN EL USO DEL INSTRUMENTAL Y SU CUIDADO.

XI FICHA TÉCNICA

SISTEMA PARA TRATAMIENTO TIPO VERTEBROPLASTIA

Se requiere de sistema de vertebroplastía que conste con lo siguiente:

1. Trocar o aguja de 11 gauze o su equivalente en milímetros) para colocación percutanea y transpedicular e inyección de cemento con mango radioluciente que permita la visulización durante la inyección del cemento.
2. Presentar 2 estiletes o agujas guías (una cónica y otra biselada)
3. Cemento viscoso (metil metacrilato) con material radioopaco incluido para inyección en cuerpo vertebral y clara visualización en control fluoroscópico.
4. Sistema para inyección gradual y progresiva del cemento en el cuerpo vertebral con adaptación al trocar transpedicular (numeral 1), que permita trabajar fuera del área de radiación.
5. Proveer 2 trocar por nivel de vertebroplastía.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A FACILITAR EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETERÁ A OFRECER EL APOYO TECNICO Y DOCENTE NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO Y DE APOYO QUIRÚRGICO (PERSONAL DEL SALÓN DE OPERACIONES) HASTA QUE LA INTITUCIÓN SE SIENTA SATISFECHA PARA LOGRAR LA MEJOR UTILIZACIÓN DEL SISTEMA.

QUEDA A CRITERIO DE CADA SERVICIO Y CADA INSTITUCIÓN SOLICITAR UN PERSONAL ENTRENADO EN EL USO DEL INSTRUMENTAL Y SU CUIDADO.

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A LA DISPONIBILIDAD DEL INSTRUMENTAL E IMPLANTES EN CASO DE CIRUGÍAS SIMULTANEAS DENTRO DE UNA O DIFERENTES INSTITUCIONES.

Se finaliza la reunión a las 12:25 p.m. , los especialistas se reunirán el próximo miércoles para revisar lo homologado a la fecha y preparar la fichas técnicas para cerrar el acta con la firma de todos los participantes, para lo cual se les convocara a próxima reunión

Firma	Institución