

Acta N° 92
Subcomité de Medicoquirúrgico

Fecha: 24 de agosto de 2010

Hora: 10:35 a. m.

Reunión Extraordinaria

Miembros participantes:

Dr. Alejandro Martínez del Ministerio de Salud

Lic. Xenia Price de la Caja de Seguro Social

Lic. Ana de Ramos de la Caja de Seguro Social

Licda. Edesmilda Cedeño del Hospital Santo Tomas

Siendo las 10:35 a.m., el Subcomité de Medicoquirúrgico conjuntamente con los especialistas Dr. Auristela Muñoz y Dr. Carlos Díaz de la Caja de Seguro Social, Doctor Ricardo Mosquea y Ingeniero Ricardo Soriano del Departamento Nacional de Evaluación Gestión de Tecnología Sanitaria de la Caja de Seguro Social, Ingeniero Jaime Ríos de Biomédica del MINSA, Dr. Humberto Olarte y Ingeniero Jhonathan Guerra del DIDTS, Ingeniera Joany M. Delgado del Instituto Oncológico Nacional, y los siguientes proveedores: Luis Miranda de Horacio Icaza, Horacio Moreno de Grupo Mayfer S.A, Miguel Talavera de Alcón Centroamérica, se presentaron para la homologación del Sistema laser para Fotocoagulación de uso en Oftalmología.

Esta homologación fue solicitada mediante la nota DNEyGTS-N° 2792-2010 de 16 de agosto de 2010, enviada por el Departamento Nacional de Evaluación y Gestión de Tecnología Sanitaria.

**EQUIPO SISTEMA LASER PARA FOTOCOAGULACIÓN DE USO EN
OFTALMOLOGÍA**
Ficha técnica: 101708

Nivel. 3

Nivel de Riesgo: C

A. Especificaciones Técnicas:

1. Láser diodo de estado sólido.
2. Emisor de láser verde 532 nm. Clasificado láser clase IV.
3. Haz **guía** de orientación Diodo **de rango entre** 620 a 650 **635** nm. Clasificado láser clase II.
4. Potencia mínima de 50 mW **o menor**.
5. Potencia máxima de 1.5 W **o mayor** ~~2 W~~.
6. Potencia máxima del haz de orientación **ó guía** de 1 mW.
7. Con interruptor principal de láser controlado por medio de llave.
8. Con botón de emergencia.
9. Confirmación de voz **o señal acústica**.
10. Capacidad de identificación de fibras por radiofrecuencia.
11. Modos **Listo Ready** y **en espera Standby**.
12. Contador de disparos.
13. Disparo único a través del pedal.
14. Pedal multifuncional (**potencia, listo y en espera**) con un **interruptor switch** principal y **mínimo** dos laterales.
15. Poder del láser variable **con incrementos: de la siguiente manera:**
 - a. Menor de 200mW con incrementos de 10mW.
 - b. 200mW a 500mW **con incrementos entre 10 y 20mW**.
 - c. **Mayor de 500 mW a 1000mW con incrementos entre 50 y 100mW.**
~~de 50mW.~~
 - d. **Mayor a 1000mW en incremento de 100mW.**
16. Intervalo entre pulsos ajustables. ~~así:~~
 - a. ~~30 ms a 100ms en incrementos de 10 ms.~~
 - b. ~~100ms a 300ms en incrementos de 50 ms.~~
 - c. ~~300ms a 1 s en incrementos de 100ms.~~
17. ~~Panel frontal con los siguientes indicadores:~~

- a. Tiempo de exposición
 - b. Tiempo de intervalos
 - c. Potencia
 - d. Modo de operación
 - e. Cantidad de disparos realizados
18. Dos puertos para conexión del filtro protector de **los usuarios doctor.**
19. **Alimentación eléctrica 110-120 voltios.**
20. **Con capacidad para ser utilizado con lámpara de hendidura, oftalmoscopio indirecto y fibra de endo laser.**
21. **Sistema de enfriamiento por aire.**

B. 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. **(Uno impreso y el otro en CD)**
- 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 brindará cada cuatro (4) meses o cuando lo solicita la Unidad Ejecutora, durante el período de garantía.
- 5. Brindar entrenamiento de operación de 20 horas mínimo, programadas 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 de Biomédica.
- 7. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
- 8. Certificación del fabricante en donde confirmen la disponibilidad de piezas de repuestos por un período de 7 años mínimo.

Siendo las 01:05 md., se finaliza la reunión con la firma de la presente acta.

Nombre	Institución o Empresas

Magister Jackeline Sanchez
Secretaria Ejecutiva del CTNI

MQ/JS