

Acta N° 26  
Subcomité de Medicoquirúrgico

Fecha: 18 de marzo de 2010  
Hora: 08:00 a. m.  
Reunión Extraordinaria

Miembros participantes:

Licda. Ana de Suira del Ministerio de Salud  
Licda. Edesmilda Cedeño del Hospital Santo Tomas  
Licda. Nilda Gumbs del Instituto Oncológico Nacional  
Dr. Iván Olivardía del Hospital de Especialidades Pediátricas  
Licda. Aurelia de Castro del Hospital del Niño

Siendo las 09:15 a.m., el Subcomité de Medicoquirúrgico conjuntamente con el especialistas: Dr. Johany Galina de la Caja de Seguro Social y el Ingeniero Biomédico Luís Rivera del MINSA y los siguientes proveedores: Fernando Centanaro de Promoción Medica, S.A., Jaime Díaz de Alpha Mediq, S.A., Ginela Gago de Medical Depot, S.A., se presentaron para la homologación de:

**OXIMETRO DE PULSO DE DEDO**  
**Ficha técnica: 101318**

**Descripción:** Para medición de las saturación de oxígeno.

**A. Especificaciones Técnicas:**

1. Pantalla que despliegue pulso, SPO2 y la grafica de barra **o indicador**.
2. Rango de SPO2 de 0 a **99% o mayor a 100%**, con una exactitud de ~~70—100% +1—2 ±~~ **2% o dos dígitos**.
3. Rango de medición de pulso **entre 20 a 250** ~~30 y 300~~ resp/min **o más**.
4. Capacidad de funcionamiento por baterías de AAA **alcalinas** o recargables.
5. Capacidad de funcionamiento de manera continua de ~~18~~ **16** horas o más.
6. Indicador de voltaje bajo **o batería**.
7. Con apagado automático.
8. Peso no mayor de **85** ~~57~~ gramos **incluyendo la batería. (La institución solicitara el peso que requiera)**.

**B. Accesorios:**

1. Estuche para guardar el equipo.
- ~~2. Correa para colgar el equipo.~~
3. Dos (2) juegos de baterías **alcalinas o cargador**.

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

1. Garantía de ~~dos (2) años~~ **un (1) año** 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. ~~Brindar entrenamiento de operación al personal usuario del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo.~~
5. ~~Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación al personal de Biomédica.~~
6. Certificación emitida por el fabricante de que el equipo es nuevo no reconstruido.
7. Certificación del fabricante en donde confirmen la disponibilidad **de cambio de la unidad de piezas de repuestos** por un periodo de **1** ~~7~~ año mínimo **por desperfecto de fábrica**.

