

Acta N° 103
Subcomité de Medicoquirúrgico

Fecha: 20 de septiembre de 2010

Hora: 10:20 a. m.

Reunión Extraordinaria

Miembros participantes:

Dr. Alejandro Martínez del Ministerio de Salud

Licda. Xenia Pryce de la Caja de Seguro Social

Dr. Iván Olivardía del Hospital de Especialidades Pediátricas

Licda. Monic Bonilla del Instituto Oncológico Nacional

Siendo las 10:20 a.m., el Subcomité de Medicoquirúrgico conjuntamente con los especialistas: Dr. Daniel Quijada de la Policlínica Manuel Ferrer Valdés, Dr. Jhony Galina de la Caja de Seguro Social, Kitzelys Díaz Departamento de Biomédica del MINSA, Ingeniera Oderay Martínez y Dr. Eva Saurí, Departamento de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, Ingeniera Joany M. Delgado e Ingeniero Javier Aguilar del Instituto Oncológico Nacional y los siguientes proveedores: Karla Carrasco de la Compañía Astor, Diomedes Carrizo Fast Delivery se presentaron para la homologación del Aparato Portátil para Nebulización de Adultos y Niños.

Esta homologación fue solicitada mediante nota DNEGTS-N°2868-2010 del 23 de agosto de 2010, enviada por el Departamento Nacional de Evaluación y Gestión de Tecnología Sanitaria a requerimiento del Servicio de Neurocirugía del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.

Los miembros del Subcomité Médicoquirúrgico deciden inhabilitar la ficha técnica N°44062 y asignarle un nuevo número a éste equipo.

**EQUIPO APARATO PORTATIL PARA NEBULIZACION DE
ADULTOS Y NIÑOS DE USO CLINICA/HOSPITALARIO.**

Tipo de área: **Equipo**

Tipo de producto: Dispositivo Médico

Clase de Riesgo: B

Nombre Genérico: **EQUIPO APARATO PORTATIL PARA NEBULIZACION DE
ADULTOS Y NIÑOS**

Descripción: Especificaciones Técnicas:

~~1. Sistema completo de aerosol.~~

1. Debe tener adaptador universal para cualquier tipo de micronebulizadores.

2. Presión máxima de compresión de 30 a 35 PSI

3. Con velocidad de flujo ó Rata de mínimo 6, máximo a 9 litros x minuto o mayor.

4. Tamaño de las partículas 0.5 a 4.0 micras o mayor.

5. Nivel de ruido no mayor de 60 dBA.

6. Requerimiento eléctrico entre 110 - 120 V / ~~50-60~~ Hz.

7. Que permita el uso continuo y sin interrupciones durante un mínimo de 24 horas.

8. Filtro

Accesorios:

1. Sistema completo de aerosol que contenga:

a. Frasco nebulizador.

b. Tubo de oxígeno.

c. Boquilla y mascarilla.

2. Filtro adicional.

Presentación: Unidad.

Observaciones:

~~Documentos para revisar, los expedientes:~~

~~1. Antecedentes de uso o~~

