

## **Acta N° 23**

### **Subcomité de Odontología**

Fecha: 16 de junio de 2010

Hora: 09:20 a. m.

Reunión Extraordinaria

Miembros participantes:

Dra. Marianela de Hubiedo - Ministerio de Salud

Dra. Ángela Vásquez P. - Caja de Seguro Social

Dra. Gilda Chanis de Crespo - Hospital del Niño

Dr. René Luciani – Instituto Oncológico Nacional

Siendo las 9:20 a.m., el Subcomité de Odontología y los Ingenieros Biomédicos Ricardo Soriano de Tecnología Sanitaria de la Caja de Seguro Social y el Ingeniero Edwin Quirós del Ministerio de Salud, conjuntamente con los proveedores: Pedro García de Odontomédica, S.A., Marleny Valencia de Denti Clínica, S.A., Indira Morales y Jonnathan Rodríguez de Solís Import, S.A., se presentaron para la homologación de:

**EQUIPO DENTAL COMPLETO AMBIDIESTRO CON UNIDAD ADOSADA AL SILLÓN (ELECTROHIDRÁULICO BASE FIJA)**

#### **Descripción del producto:**

Debe incluir: sillón dental, unidad dental adosada al sillón, lámpara de luz fría, escupidera, banquillo para operador y asistente de la misma **marca y color** ~~esa manufacturera~~, dos piezas de mano de alta velocidad, una pieza de mano de baja velocidad, debe incluir conexión rápida tipo hembra para permitir el paso del agua a la unidad ultrasónica de limpieza.

#### **Especificaciones Técnicas:**

**SILLÓN DENTAL:**

1. Sistema de elevación electrohidráulico.
2. Con sistema electrónico.
3. Con base fija.
4. De 1.80 a 2.10 metros de largo al estar extendido.
5. Las partes metálicas expuestas deben estar cubiertas con pintura a polvo o epóxica libre de plomo.
6. La tapicería del asiento, respaldo y cabezal debe ser de foam contorneado, totalmente ergonómico, cada uno de una sola pieza.
7. El asiento, respaldo y cabezal deben ser forrados en vinyl reforzado de una sola pieza, sin costura, resistente a químicos, detergentes, germicidas (no corrosivos ni abrasivos).
8. Debe tener cubierta plástica de fácil remoción en el área de los pies.
9. Debe tener control de pie o pedal integrado que ejecute todos los movimientos (ascenso y descenso de la base, el respaldar y auto retorno). Si incluye control manual, debe ser de membrana o diafragma, resistente a líquidos, aerosoles y agentes químicos de limpieza (no corrosivos ni abrasivos); y que permita movimientos de ascenso y descenso de la base, el respaldar y auto retorno.
10. La parte eléctrica del sillón debe ser de 110/120 voltios. 60 hertz.
11. Cabezal ergonómico, doblemente articulado para permitir el apoyo de la cabeza sobre el respaldar a niños y personas de muy baja estatura.
12. El apoya brazo del sillón debe facilitar el acceso a discapacitados. Si consta de un apoya brazo de más de 30 cm o 12 pulg., éste debe poder desplazarse hacia arriba, hacia abajo o a un lado.
13. Sistema de seguridad que detenga los movimientos del sillón al encontrar cualquier objeto durante su recorrido.

14. Sistema que bloquee los movimientos del sillón mientras las piezas de mano están en uso.

#### UNIDAD DENTAL

1. Unidad dental adosada a la base del sillón, que permita posicionarla para usuarios del lado derecho o del lado izquierdo (dependiendo de la necesidad) sin la utilización de ninguna herramienta, brazo de tres o más articulaciones que tenga cuatro colgadores asépticos para jeringa trifuncional y para tres piezas de mano (dos piezas de mano de alta velocidad y una pieza de mano de baja velocidad).
2. Dos mangueras para pieza de mano de alta velocidad **con disponibilidad de** ~~en~~ conector de dos (2) **y** ~~o~~ cuatro (4) salidas según necesidades de la unidad ejecutora.
3. Una manguera **con disponibilidad de** ~~en~~ conector de dos (2), tres (3) **y** ~~ó~~ (4) cuatro salidas para pieza de mano de baja velocidad según necesidades de la unidad ejecutora.
4. Las mangueras para las piezas de mano y jeringa trifuncional deben ser lisas.
5. Bandeja metálica de ~~material~~ **acero** inoxidable lisa.
6. Porta bandeja plástico. ~~o metálico laqueado de pintura a polvo o epóxica libre de plomo.~~
7. Sistema de agua independiente para piezas de mano y jeringa triple.
8. Sistema de lavado de tuberías (flush system).
9. Sistema de refrigeración por agua de no retracción.
10. **Indicador de presión para las piezas de mano de alta y baja velocidad, éste debe estar en la misma unidad dental.**

#### Accesorio:

~~Indicador de presión para las piezas de mano de alta y baja velocidad, éste debe estar en la misma unidad dental.~~

#### ESCUPIERA:

Debe permitir posicionarla para usuarios del lado derecho o del lado izquierdo (dependiendo de la necesidad) sin la utilización de ninguna herramienta.

1. Porcelanizada
2. Adosada al sillón dental
3. Con irrigación con regulador de agua automático, semiautomático o manual.
4. Control independiente para llenado del vaso y de la irrigación de la escupidera.

#### SUCCION:

1. Las mangueras para el eyector de saliva y alta succión deben **ser** totalmente lisas.
2. Debe incluir colgadores de tipo aséptico para eyector de saliva y para cánulas de alta succión.
3. Succión con eyector tipo ventury: Control de activación, manguera de polietileno de 1/4 a ~~o~~ 3/8 de pulgada, lisa, reforzada, válvula ventury, boquilla con regulador y filtro.
4. Una manguera de 1/2 pulgada para conectarse a la succión central.
5. Con recolector de sólidos y una boquilla de cirugía.

Lámpara de luz fría para equipo dental adosada a la escupidera:

1. Brazo articulado con soporte adosado al sillón dental.
2. **Dos manubrios** ~~Manubrios la-~~ independientes. ~~para facilitar la instalación de barreras protectoras.~~
3. Debe tener movimiento horizontal, vertical y debe pivotar.
4. Superficies tratadas con pintura a polvo o epóxica libre de plomo.
5. Mínimo dos intensidades de luz (1) una de 6,000 lux mínimo y la otra no menor de 20,000 lux.
6. Palanca de encendido.
7. Bombillo halógeno.

Banquillo ergonómico para operador: (de la misma **marca y color** ~~esa manufacturera~~ del sillón)

1. Altura ajustable.
2. Respaldo lumbar ajustable.
3. Tapizado de vinyl liso reforzado de una sola pieza, sin costuras.
4. Con cinco o más ruedas.
5. Con base neumática y giratoria.

Banquillo ergonómico para asistente: (de la misma **marca y color** ~~casa manufacturera~~ del sillón)

1. Altura ajustable .
2. Con o sin brazo abdominal ajustable. Si no tiene brazo abdominal, debe tener respaldar lumbar ajustable.
3. Tapizado de vinyl liso reforzado, de una sola pieza, sin costuras.
4. Con cinco ruedas y aro de apoyo para los pies.
5. Con base neumática y giratoria.

**Dos piezas** Pieza de mano de alta velocidad:

De acuerdo a las fichas técnicas existente en la base de datos del CTNI.

Especificaciones técnicas:

- ~~1. De metal inoxidable.~~
- ~~2. Esterilizable en autoclave de 121 a 135° C.~~
- ~~3. Con velocidad de rotación desde 280,000 rpm.~~
- ~~4. Con superficie antiresbalante y que permita una fácil limpieza del mango.~~
- ~~5. Balinera silenciosa.~~
- ~~6. Con herramienta para cambiar la fresa, esterilizable en autoclave, o sistema con botón para cambiar la fresa.~~
- ~~7. De dos o cuatro salidas.~~
- ~~8. Tamaño de la cabeza no mayor a 10.2mm (mini) o no mayor a 11.5mm (mediano).~~
- ~~9. Peso no mayor de 56g.~~

**Una pieza** Pieza de mano de baja velocidad:

De acuerdo a las fichas técnicas existente en la base de datos. del CTNI.

- ~~1. Iniciando en 0 rpm y cuya revolución máxima este entre 6,000 rpm y 30,000 rpm~~
- ~~2. De acero inoxidable quirúrgico~~
- ~~3. Esterilizable en autoclave~~
- ~~4. Que acepte contra ángulos universales ya sea desechables o esterilizables en autoclave.~~
- ~~5. Con superficie antiresbalante y que permita una fácil limpieza del mango,~~
- ~~6. Conector de dos o cuatro salidas.~~

Observación:

La empresa a la cual se adjudique el equipo se compromete a brindar, al momento de la entrega lo siguiente:

- 1- Garantía de dos (2) años mínimo en piezas y mano de obra, siempre que se utilice según las instrucciones del fabricante, 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 brindará cada cuatro (4) meses, durante el periodo de garantía.
- 5- Brindar entrenamiento completo del uso y mantenimiento a todo el personal usuario del servicio que tendrá a su cargo la operación del equipo: Odontólogos y Técnicos en Asistencia **Odontológica Dental** .
- 6- Brindar entrenamiento de mantenimiento y reparación de 24 horas mínimo (en tres días); al personal técnico de Biomédica que tendrá a su cargo el mantenimiento y reparación del Equipo después de la garantía.
- 7- Certificación de la empresa que entrega el equipo de mantener piezas de repuesto por un período de **7 5** años mínimo.
- ~~8- Presentar información del fabricante que indique que los equipos cuentan con la aprobación de alguna de estas normas de pruebas de sistemas eléctricos y procesos de fabricación: UL o IEC o ISO9000.~~
- 9-** Certificación emitida por la empresa de que el equipo es nuevo y no reconstruido.

Siendo las 12:00 pm se finaliza la reunión con la firma de la presente acta.

FIRMA	EMPRESA O INSTITUCION

