



PROCESO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

FORMATO

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No. 258

Fecha:

11-sept-20

En la ciudad de SAN JUAN DEL CESAR en la IPS; GYO MEDICAL IPS SAS, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira mediante la Resolución anexa a la presente acta.

La entidad beneficiaria cuenta/compromete a garantizar las siguientes condiciones para la entrega y recibo de los ventiladores:

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento los ventiladores entregados:

La Secretaría de Salud Departamental de la Guajira, se compromete a gestionar y garantizar con la IPS correspondiente las preinstalaciones necesarias para la puesta en funcionamiento de los equipos y de igual manera garantizar que las mismas estén dispuestas de manera oportuna respecto de: red eléctrica, gases medicinales, temperatura y humedad relativa.

2. Incluir los ventiladores en la póliza de seguro correspondiente:

La Secretaría de Salud Departamental de la Guajira se compromete a incluir los equipos en el inventario de activos fijos de la institución.

3. Adelantar las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo necesarias de acuerdo con la hoja de vida de los equipos recibidos:

La Secretaría de Salud Departamental de la Guajira se compromete a gestionar y garantizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo una vez finalice el periodo de garantía del proveedor y a notificar las solicitudes de atención de correctivos de manera oportuna y por lo canales suministrados por el proveedor mientras la garantía este vigente.

4. Incorporar en su inventario los ventiladores que reciba:

La Secretaría de Salud Departamental de la Guajira se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (2) DOS equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaría de Salud Departamental de la Guajira, con la firma de la presente acta da por recibido los equipos que en ella se relacionan, como se detalla a continuación:

5.1. Especificaciones técnicas a verificar previo a la instalación:

Marca / Modelo:

CAREFUSION / VELA COMPREHENSIVE

Especificaciones técnicas mínimas	Cumple	No Cumple	Observaciones
1. Equipo para uso adulto/pediatrico.	X		
2. Pantalla interconstruida:	X		
2.1 Tecnología LCD o TFT	X		
2.2 A color	X		
2.3 Tamaño mínimo 8"	X		
3. Control de parámetros de:			
3.1 Volumen corriente que cubra el rango de 50 o menor a 2000 mL o mayor.	X		
3.2 Frecuencia respiratoria que cubra el rango de 1 a 80 respiraciones por minuto o mayor	X		
3.3 PEEP/CPAP que cubra el rango de 1 a 35 cmH2O o mayor	X		
3.4 Presión inspiratoria que cubra el rango de 5 o menor a 60 cmH2O o mayor.	X		
3.5 FiO2 que cubra el rango de 21 a 100%	X		
3.6 Mecanismo de disparo por flujo y/o por presión.	X		
3.7 Sensibilidad espiratoria.	X		
3.8 Sensibilidad inspiratoria o trigger	X		
3.9 Presión soporte (PSV), presión asistida que cubra el rango de 0 a 50 cm H2O o mayor.	X		
3.10 Tiempo inspiratorio que cubra el rango de 0.3 o menor a 5 segundos.	X		
3.11 Ajuste de rampa de presión, retardo inspiratorio, rampa	X		
3.12 Incremento 100% de O2 de 2 min o mayor	X		
3.13 Flujo inspiratorio que cubra el rango de 10 a 100 L/min o mayor.	X		
3.14 Flujo base, continuo o CPAP.	X		
3.15. Con opción de pausa inspiratoria	X		
3.16. Con opción de pausa espiratoria	X		
4. Características generales:			
4.1 Mezclador de aire - oxígeno interno.	X		
4.2 Monitoreo de FiO2 interno o integrado.	X		
4.3 Sensor de flujo.	X		DOS SENSORES DE FLUJO
4.4 Con sistema de compensación de fugas	X		
4.5. Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español	X		
4.6. Generación de aire mediante sistema de turbina de alto flujo (opcional)	X		



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No. 258

Fecha:

11-sept-20

5. Que permita monitorizar los siguientes parámetros:			
5.1 Presión inspiratoria pico.	X		
5.2 Presión media en vías aéreas.	X		
5.3 Presión de meseta.	X		
5.4 PEEP y/o Auto PEEP	X		
5.5 Frecuencia respiratoria.	X		
5.6 Volumen minuto.	X		
5.7 Relación I:E.	X		
5.8 Volumen corriente exhalado.	X		
5.9 FIO2	X		
5.10 Distensibilidad.	X		
5.11 Resistencia.	X		
5.12 Despliegue de al menos 2 de las tres curvas de ventilación de forma simultánea: presión/tiempo, flujo/tiempo y volumen/tiempo	X		
5.13. Despliegue de bucles que incluya presión/volumen (opcional)	X		
5.14. Monitoreo capnografía CO2 (opcional)	X		
5.13 Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias al menos de 24 horas.	X		
6. Modos ventilatorios:			
6.1 Modos convencionales en presión y volumen.	X		
6.2 Ventilación Asisto /Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por volumen.	X		
6.3 Ventilación Asisto/Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por presión.	X		
6.4 Ventilación espontánea: presión soporte/CPAP.	X		
6.5 Ventilación no invasiva.	X		
6.6 Ventilación en dos niveles de presión BIPAP o BILEVEL o DUOPAP	X		
6.7 Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o presión.	X		
7. Alarmas:			
7.1. Audibles y visuales ajustables.	X		
7.2 Presión inspiratoria alta y baja.	X		
7.3 PEEP bajo.	X		
7.4 Apnea.	X		
7.5 Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo).	X		
7.6 Frecuencia respiratoria alta.	X		
7.7 FIO2 alta y baja.	X		
7.8 Falla en el suministro de gases.	X		
7.9 Falla en la alimentación eléctrica.	X		
7.10 Batería baja.	X		
7.11 Falla del ventilador.	X		
7.12 Silencio de alarmas.	X		
8. Batería recargable de respaldo con autonomía de mínimo una (1) hora	X		
9. Requerimiento eléctrico 110 Vol +/- 10% /60 Hz con cable grado hospitalario	X		
Accesorios y consumibles incluidos:			
Un (1) brazo soporte para circuito de paciente (opcional).	X		
Una (1) base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos dos ruedas.	X		
Un (1) kit de mangueras para suministro de gases medicinales.	X		SOLO OXIGENO
Un (1) regulador de presión (preajustado de 40 a 80 PSI) para el suministro de oxígeno desde un cilindro	X		
(1) circuitos de paciente adulto	X		UNO
(0) filtros antibacteriales de alta eficiencia		X	



PROCESO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

FORMATO

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No. 258

Fecha:

11-sept-20

5.3. Verificación de equipos y accesorios:

No.	Marca	Modelo	No. Serie	Partes / Accesorios incluidos en la oferta
1	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT05121	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano
2	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT04975	☒ Brazo soporte para circuito de paciente ☒ Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ Cable de poder AC ☒ Circuito de ventilación ☒ Filtro antibacteriano

5.4. Verificación de entrega de documentos

No.	Marca	Modelo	No. Serie	Documentos
1	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT05121	☒ Hoja de vida ☒ Copia Permiso Comercialización ☒ Cronograma mant. Preventivo ☒ Registro capacitación ☒ Registro instalación ☒ Manual/guia de instalación ☒ Copia de la Declaración de Importación ☒ Manual de operación/usuario ☒ Manual mantenimiento/servicio ☒ Diagrama de partes ☒ Guía rápida de funcionamiento ☒ Lista de chequeo para mto preventivo ☒ Guía de limpieza y desinfección ☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico
2	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT04975	☒ Hoja de vida ☒ Copia Permiso Comercialización ☒ Cronograma mant. Preventivo ☒ Registro capacitación ☒ Registro instalación ☒ Manual/guia de instalación ☒ Copia de la Declaración de Importación ☒ Manual de operación/usuario ☒ Manual mantenimiento/servicio ☒ Diagrama de partes ☒ Guía rápida de funcionamiento ☒ Lista de chequeo para mto preventivo ☒ Guía de limpieza y desinfección ☒ Carta de garantía y contacto de serv. técnico

De acuerdo a lo evidenciado y registrado en el acta se formaliza el proceso de verificación de transporte, entrega, instalación, puesta en funcionamiento y entrenamiento de cada uno de los equipos relacionados a La Secretaría de Salud Departamental de la Guajira.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el (26) de (MARZO) de (2020), sobre los ventiladores marca CAREFUSION, modelo VELA COMPREHENSIVE.

Nota 1: La totalidad de los equipos (2) VENTILADORES, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) en la IPS: Secretaría De Salud Departamental De la Guajira.

Nota 2: Así mismo la IPS notificara al proveedor y al interventor cualquier posible falla con los equipos de la presente acta, dicho reporte sera a cargo de, reponsable del area biomédica de la institucion quien reportara al ingeniero, interventor designado para esta acta y al correo reportenovedades.ungrd@gestion.umb.edu.co.

Observaciones:

La Secretaría de Salud Departamental de la Guajira

Nombre Delegado: ROSARIO MORALES S
Cedula: 52227968 Btu

Gerente IPS Gya Medical Ltda

Nombre: JENIA SANCHEZ
Cedula: 40.92264

Ingeniero Biomédico

Nombre: EINER CASTELLER
Cedula: 1124519802

PROVEEDOR

Nombre: OSCAR SALCEDO
Cedula: 79343109

Universidad Manuela Beltrán

Nombre

Cedula: 71192517