	PROCESO FORMATO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD *Acta de entrega de equipos biomédicos*	UNGRD

Acta No. | **Fecha:** 29/08/2020

En la ciudad de Manizales, en las instalaciones de Hospital Infantil, se reunieron los que al final de la presenta acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaria de Salud Departamental de Caldas 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 Secretaria de Salud Caldas, 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 esten 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 Secretaria de Salud Caldas 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:

LaSecretaria de Salud Caldas se compromete a gestionar y garantizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo una vez finalice el periodo de garantia del proveedor y a notificar las solicitudes de atención de correctivos de manera oportuna y por lo canales suministrados por el proveedor mientras la garantia este vigente

4. Incorporar en su inventario los ventiladores que reciba:

La Secretaria de Salud Caldas se compromete a adelantar las actividades necesarias para inlcuir los (1) uno equipos relacionados en la presente acta al invetario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaria de Salud Caldas, 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: Comefusion / Velacomprehensive.

Especificaciones técnicas mínimas	Cumple	No Cumple	Observaciones
1. Equipo para uso adulto/pediátrico.	✓		
2. Pantalla Interconstruida:	✓		
2.1 Tecnologia LCD o TFT	✓		
2.2 A color	✓		
2.3 Tamaño minimo 8"	✓		
3. Control de parámetros de:			
3.1 Volumen corriente que cubra el rango de 50 o menor a 2000 mL o mayor.	✓		
3.2 Frecuencia respiratoria que cubra el rango de 1 a 80 respiraciones por minuto o mayor		✓	2 A 80 vpm.
3.3. PEEP/CPAP que cubra el rango de 1 a 35 cmH2O o mayor	✓		
3.4. Presión inspiratoria que cubra el rango de 5 o menor a 60 cmH2O o mayor.	✓		
3.5 FiO2 que cubra el rango de 21 a 100%	✓		
3.6. Mecanismo de disparo por flujo y/o por presión.	✓		
3.7. Sensibilidad espiratoria.	✓		
3.8. Sensibilidad inspiratoria o trigar	✓		
3.9. Presion soporte (PSV), presión asistida que cubra el rango de 0 a 50 cm H2O o mayor.	✓		
3.10 Tiempo inspiratorio que cubra el rango de 0.3 o menor a 5 segundos.	✓		
3.11 Ajuste de rampa de presión, retardo inspiratorio, rampa	✓		
3.12 Incremento 100% de O2 de 2 min o mayor	✓		
3.13 Flujo inspiratorio que cubra el rango de 10 a 100 L/min o mayor.	✓		
3.14 Flujo base, continuo o CPAP	✓		
3.15 Con opcion de pausa inspiratoria	✓		
3.16 Con opción de pausa espiratoria	✓		
4. Caracteristicas generales:			
4.1 Mezclador de aire - oxigeno interno.	✓		
4.2 Monitoreo de FiO2 interno o integrado.	✓		
4.3 Sensor de flujo.	✓		
4.4 Con sistema de compensación de fugas	✓		
4.5. Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español	✓		
4.6 Generación de aire mediante sistema de turbina de alto flujo (opcional)	✓		
5. Que permita monitorizar los siguientes parámetros:			
5.1 Presión inspiratoria pico	✓		
5.2 Presión media en vias aéreas	✓		
5.3 Presion de meseta.	✓		
5.4 PEEP y/o Auto PEEP	✓		
5.5 Frecuencia respiratoria.	✓		
5.6 Volumen minuto	✓		
5.7 Relación I.E.	✓		
5.8 Volumen corriente exhalado	✓		
5.9 FiO2	✓		
5.10 Distensibilidad	✓		
5.11 Resistencia	✓		
5.12 Despliegue de al menos 2 de las tres curvas de ventilación de forma simultanea: presión/tiempo, flujo/tiempo y volumen/tiempo	✓		
5.13. Despliegue de bucles que incluya presión/volumen (opcional)	✓		
5.14. Monitoreo capnografia CO2 (opcional)	✓		No tiene módulo.
5.13 Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias al menos de 24 horas.	✓		

Escaneado con CamScanner

	PROCESO FORMATO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD *Acta de entrega de equipos biomédicos*

UNGRD

Acta No. Fecha: 29/08/2020

6 Modos ventilatorios:			
6.1 Modos convencionales en presión y volumen	✓		
6.2 Ventilación Asistio /Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por volumen	✓		
6.3 Ventilación Asistio/Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por presión	✓		
6.4 Ventilación espontanea presión soporte/CPAP	✓		
6.5 Ventilación no invasiva	✓		
6.6 Ventilación en dos niveles de presión BIPAP o BILEVEL o DUOPAP	✓		
6.7 Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio por volumen o presión	✓		
7. Alarmas:			
7.1 Audibles y visuales ajustables	✓		
7.2 Presión inspiratoria alta y baja	✓		
7.3 PEEP bajo		✓	
7.4 Apnea	✓		
7.5 Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo)	✓		
7.6 Frecuencia respiratoria alta	✓		
7.7 FIO2 alta y baja	✓		
7.8 Falla en el suministro de gases	✓		
7.9 Falla en la alimentación electrica	✓		
7.10 Bateria baja	✓		
7.11 Falla del ventilador	✓		
7.12 Silencio de alarmas	✓		
8. Bateria recargable de respaldo con autonomia de minimo una (1) hora	✓		
9. Requerimiento eléctrico 110 Vol +/- 10% /60 Hz con cable grado hospitalario	✓		
Accesorios y consumibles incluidos:			
Un (1) brazo soporte para circuito de paciente (opcional)	✓		
Una (1) base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos dos ruedas	✓		
Un (1) kit de mangueras para suministro de gases medicinales	✓		
Un (1) regulador de presion para el suministro de gases medicinales (uno por cada gas requerido para el normal funcionamiento del equipo)	✓		Se entrega conectores tipo chemetron.
Sensor de flujo	✓		
Un (1) circuitos de paciente adulto	✓		
cero (0) filtros antibacterianos de alta eficiencia	✓		

5.3. Verificación de equipos y accesorios:

No.	Marca	Modelo	No. Serie	Partes / Accesorios incluidos en la oferta
1	Care fusion	Vela comprehensive	CAT04468	☑ 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	Care fusion	Vela comprehensive	CAT04468	☑ Hoja de vida ☑ Copia Permiso Comercialización ☑ Cronograma mant. Preventivo ☑ Registro capacitación ☑ Registro instalación ☑ Manual/guia de instalación ☑ Copia de la Declaracion de Importación	☑ Manual de operación/usuario ☑ Manual mantenimiento/servicio ☑ Diagrama de partes ☑ Guia rápida de funcionamiento ☑ Lista de chequeo para mtto preventivo ☑ Guia de limpieza y desinfección ☑ Carta de garantia 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 Secretaria de Salud Caldas

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el (01) de (junio) de (2020), sobre los ventiladores marca carefusion modelo vela comprehensive.

Nota: La totalidad de los equipos (1) uno, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de **en las IPS que la Secretaria de Salud** Caldas.

Nota 2: Asi mismo la IPS notificara al proveedor y al correo **reportenovedades.ungrd@gestion.umb.edu.co** cualquier posible falla reportada con los equipos de la presente acta, dicho reporte sera a cargo del ingeniero reponsable del area biomedica de la institucion

Observaciones:

Escaneado con CamScanner

	PROCESO FORMATO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD *Acta de entrega de equipos biomédicos*	UNGRD

Acta No.

Fecha: 29/08/2020.

Secretaria de Salud Departamental de Caldas
Nombre Delegado
Cedula 1026[illegible]232

Gerente Hospital Infantil Universitario
Nombre Juan Carlos Gómez
Cedula 10265034

Ingeniero Biomédico
Nombre David A Toro M.
Cedula 1'072 885 1/1

PROVEEDOR Instrumentacion SA
Nombre Derly Catherine Calderon.
Cedula 1.077147343

Universidad Manuela Beltrán
Inteventora
Nombre Carolina Aranyo Echeverri
Cedula 1053846816

Escaneado con CamScanner

ACTA ACLARATORIA No. UMB-MSPS-ACL-INSTRUMENTACIÓN S.A.-0010

FECHA ACTA INICIAL	***29/08/2020***
LUGAR DE INSTALACION	***HOSPITAL INFANTIL***

"Por medio de la cual se garantiza el acceso a la información de interventoría correspondiente del acta de instalación de equipos biomédicos en el marco del contrato de prestación de servicios No. 5577-MECOVID-19-595-2020"

El coordinador Técnico de interventoría ejecutada por la Universidad Manuela Beltrán a los contratos suscritos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional para la gestión del Riesgo de Desastres UNGRD, en atención de la verificación de calidad de las actas por medio de las cuales se reporta la entrega de los equipos biomédicos para atender la pandémica COVID-19, se permite emitir la presente acta aclaratoria, en garantía del acceso a la información clara y objetiva de los procesos de aceptación de entrega a satisfacción de equipos tipo **Ventiladores** marca **Carefusion / Vela** así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta de entrega firmada en **Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas - Sede: Hospital Infantil Universitario,** en donde fue entregado **(1) Un** equipo biomédico correspondiente a **Ventilador**, misma que será objeto de aclaración por el presente documento y cuya información verídica y soportada corresponde a los siguientes datos:

Item	Contenido en el Acta	No contenido en el Acta	Informacion Aclaratoria
Numero de Acta	X	-	117
Fecha de Concepto Técnico	-	-	-
Nombre de Representante de ente Gubernamental de Salud	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-
Nombre de Gerente de IPS	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-
Nombre de Ingeniero Biomédico de IPS	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-
Nombre de Representante de Proveedor	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-
Nombre de Interventor Biomedico	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-

Nombre IPS Beneficiaria	-	-	-
Nombre Ente Gubernamental	X	-	Dirección Territorial de Salud de Caldas
Nombre Proveedor	-	-	-
Información Técnica de los Equipos			
Item a Corregir	**Equipo**	**Modelo**	**Item Corregido**
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
***La información aquí contenida es aclaratoria y se diligencia en concordancia con errores de digitacion o no legibilidad del documento principal**			
Observaciones			
Ninguna.			

El presente documento se expide en atención de las facultades otorgadas a la Universidad Manuela Beltrán por medio del contrato de prestación de servicios No. 5577-MECOVID-19-595-2020, atendiendo además las disposiciones relativas a la modificación de errores formales contenidas en el artículo 45 de la ley 1437 de 2011, y se concibe como parte integral del acta original objeto de aclaración

Emitido el 08 del mes de Noviembre del año 2020.

Cordialmente,

Freddy Barbosa.

FREDDY ALEXANDER BARBOSA JAIMES
Coordinador Técnico de Interventoría
Universidad Manuela Beltrán
Proyectó: SFigueroa

Instrumentación S.A.

Soluciones que mejoran la vida

Bogotá D.C., 22 de abril de 2021

CM-001-22042021

Señores
Ministerio de Salud y Protección Social
CONTRATO No. 163 de 2020
Atención
DR. Carlos Eduardo Sánchez Riberos
Profesional Administrativo y Financiero
9677-MECOVID19-595-2020 - UMB Proyectos
Ciudad

ASUNTO: Aclaración datos técnicos contrato No. 163 de 2020

Cordial Saludo.

Con el fin de dar cumplimiento a lo acordado en la reunión del día de ayer, nos permitimos aclarar los siguientes puntos:

1. Las alarmas con las que cuenta el equipo son:

Alarms	
High pressure	5 to 120 cmH_2O
Low pressure	OFF, 2 to 60 cmH_2O
Low minute volume	OFF, 0.1 to 99.9 L
High breath rate	OFF, 3 to 150 bpm
Apnea interval	10 to 60 seconds

Alarms (continued)	
Alarm volume	65 to 85 db at one meter
Low $EtCO_2$[1]	OFF, 1 to 150 mmHg (0.1 to 20 kPa)
High $EtCO_2$[1]	OFF, 5 to 150 mmHg (0.7 to 20 kPa)

De esta manera evidenciamos que la alarma de peep bajo no está dentro de las opciones del equipo, sin embargo, este parámetro es restringido dentro de la programación del modo ventilatorio.

Instrumentación S.A.

Soluciones que mejoran la vida

2. El rango de frecuencia respiratoria de nuestro equipo es de 2 a 80 bpm,

Primary settings	
Rate	2 to 80 bpm

Este rango fue presentado dentro de la oferta inicial y posteriormente diligenciado en la hoja de vida entregada al Ministerio el 05 de mayo de 2020.

3. Dentro del contrato del No 163 de 2020, no se acordó la entrega de ningún consumible adicional al equipo.

Para lo anterior anexo documento con especificaciones del equipo contratado.

Cordialmente,

Carlos Andrés Meléndez Bahamón
Gerente de Ventas
cmelendez@instrumentacion.com.co
Tel 57 (1) 747 7836 ext. 161
Mov 57 (318) 225-5896