SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA
CONCEPTO TECNICO SECTORIAL

En el marco de las competencias de la secretaria de Salud del Departamento del Tolima, nos permitimos presentar el siguiente concepto técnico sectorial:

I. INFORMACION BASICA DEL PROYECTO

Departamento	Tolima
Municipio de Ejecución	CASABIANCA, HERVEO, MURILLO Y VILLAHERMOSA
Nombre del Proyecto	**"DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA HOSPITALES EN ZONA DE INFLUENCIA DEL VOLCÁN NEVADO DEL RUIZ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"**
Población que Beneficiar	Beneficia a 27.038 habitantes de los municipios de Casabianca, Herveo, Murillo y Villahermosa - Tolima, zona urbana y rural que sean afectados ante cualquier evento de la naturaleza.
Tipo de Proyecto	Dotación de equipos biomédicos
Entidad Solicitante	HOSPITALES UBICADOS EN LA ZONA DE INFLUENCIA DEL VOLCÁN NEVADO DEL RUIZ
Cargo del Solicitante	Gerentes de las ESEs
Institución donde se ejecutará el proyecto	HOSPITAL SANTO DOMINGO DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA – TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE HERVEO - TOLIMA HOSPITAL RAMÓN MARIA ARANA DEL MUNICIPIO DE MURILLO- TOLIMA HOSPITAL ISMAEL PERDOMO DEL MUNICIPIO DE VILLAHERMOSA – TOLIMA
Contacto	Dirección: Calle 6 No. 2-50 Casabianca Correo: hospitalsantodomingo@hospitalsantodomingo.gov.co Dirección: CRA 6 #6-39 Herveo Correo: gerencia@hospitalsanantonio.gov.co Dirección: CALLE 5 #7-29 murillo Correo: hosmurillo@yahoo.es; olgalindogranada@hotmail.com

	Dirección: CALLE 12 #4-221 Villahermosa Correo: hos4221@yahoo.com	
Fuentes de financiación	**Gobernación del Tolima**	**$1.697.990.749,01**
Valor Total Proyecto		**$1.697.990.749,01**

II. GENERALIDADES

Revisado el documento que contiene la descripción del proyecto "**DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA HOSPITALES EN ZONA DE INFLUENCIA DEL VOLCÁN NEVADO DEL RUIZ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**"se detalla que el proyecto está enmarcado al Plan de Desarrollo Nacional y Departamental de la siguiente manera:

PLAN DE DESARROLLO NACIONAL 2018-2022
Plan: Pacto por Colombia Pacto por la Equidad 2018 - 2022
Estrategia Trasversal: 3003 - III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados
Línea: 300302 - 2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos
Programa: Aseguramiento y prestación de servicios de salud

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2020-2023
Plan: El Tolima Nos Une 2020 - 2023
Pilar: Equidad
Política: Tolima, Tierra de inclusión y Bienestar
Programa: Salud y Bienestar para unir el Tolima.
Meta: EP1MP45 Brindar asistencia técnica y/o cofinanciar el desarrollo físico, tecnológico o financiero de la Empresas Sociales del Estado (ESES) de Nivel I, II, III del Departamento.

III. VERIFICACION DE CONTENIDOS DEL PROYECTO

Aspectos para considerar	Descripción	Descripción de la Alternativa de la solución
Problema Principal	Deficiente prestación de los servicios de salud en los hospitales Santo Domingo del municipio de Casabianca, San Antonio del municipio de Herveo, Ramón María Arana del	DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA HOSPITALES EN ZONA DE INFLUENCIA DEL VOLCÁN

Aspectos para considerar	Descripción	Descripción de la Alternativa de la solución
	municipio de Murillo e Ismael Perdomo del municipio de Villahermosa en el Departamento del Tolima.	NEVADO DEL RUIZ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.
Descripción de la situación existente	En el Departamento del Tolima, los Hospitales de la Red Pública de baja complejidad, se constituyen en algunos Municipios como la única alternativa para la prestación de servicios de salud, debido a que no se ha desarrollado la Red Privada; sin embargo, estos presentan dificultades que no son ajenas a la situación de la red de prestación de servicios de salud del país, afectando su sostenibilidad económica y financiera, incrementando la crisis social unida a los altos costos fijos de producción, las barreras geográficas, la situación de orden público, la baja capacidad productiva, los bajos niveles de rendimiento del recurso humano, que conllevan a una deficiente prestación de los servicios. La atención resulta insuficiente a pesar de la existencia de un elevado recurso humano y en algunos casos contando con la dotación requerida. Se hace necesario por lo tanto definir los componentes básicos del modelo de prestación para lograr un equilibrio entre la oferta y la demanda de servicios de salud, haciendo un uso racional de los recursos para garantizar a la comunidad la prestación eficiente de los servicios de salud. En los Hospitales Santo Domingo del municipio de Casabianca, San Antonio del municipio de Herveo, Ramón María Arana del municipio de Murillo e Ismael Perdomo del municipio de Villahermosa en el Departamento del Tolima, se requiere el reemplazo de la tecnología biomédica ya se encuentran en un alto grado de deterioro normal por su uso y algunos ya han cumplido	DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA HOSPITALES EN ZONA DE INFLUENCIA DEL VOLCÁN NEVADO DEL RUIZ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Aspectos para considerar	Descripción	Descripción de la Alternativa de la solución
	su vida útil, lo que representa un riesgo para la seguridad de los usuarios y operarios de estos equipos en los Hospitales; adicionalmente, se requiere contar con la dotación completa y funcional para el cumplimiento del objeto misional, en especial en este grado de amenaza en la cual se encuentra el Departamento del Tolima, desde el 30 de marzo de 2023, el Servicio Geológico Colombiano encendió las alarmas que se encuentra en nivel de actividad II o naranja, sobre una posible erupción que se podría presentar en días o semanas.	
Indicador objetivo	Número de elementos de dotación hospitalaria	DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA HOSPITALES EN ZONA DE INFLUENCIA DEL VOLCÁN NEVADO DEL RUIZ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.
Cobertura de atención	**27.038** HABITANTES DANE 2023	Incremento de la cobertura de atención en salud.
Funcionamiento	Los gerentes del HOSPITAL SANTO DOMINGO DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA – TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE HERVEO - TOLIMA HOSPITAL RAMÓN MARIA ARANA DEL MUNICIPIO DE MURILLO- TOLIMA HOSPITAL ISMAEL PERDOMO DEL MUNICIPIO DE VILLAHERMOSA – TOLIMA certifica que cuenta con los servicios públicos y domiciliarios necesarios para el desarrollo del proyecto	Certificado de que cuenta con la infraestructura física, con el servicio de energía eléctrica, servicio de agua y alcantarillado.
Impacto Social	Se garantizará la prestación de servicios de salud a la población del área de influencia.	Mejora en los indicadores de oportunidad en la prestación de servicios de salud

Aspectos para considerar	Descripción	Descripción de la Alternativa de la solución
Soporte Legal	Ley 715 del 2001 – Resolución 3100 de 2019 – Decreto 4725 de 2005	El proyecto deberá ser acorde al cumplimiento a los procesos de habilitación de servicios de salud de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Salud y la Resolución 3100 de 2019
Administrativo	La Formulación, ejecución y cumplimiento del proyecto está bajo la responsabilidad de la gerencia del Hospital San Antonio de Guamo Tolima.	Las gerencias HOSPITAL SANTO DOMINGO DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA – TOLIMA HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE HERVEO - TOLIMA HOSPITAL RAMÓN MARIA ARANA DEL MUNICIPIO DE MURILLO- TOLIMA HOSPITAL ISMAEL PERDOMO DEL MUNICIPIO DE VILLAHERMOSA – TOLIMA- asumirá la total responsabilidad de la formulación, elaboración, planeación, ejecución, operatividad, adquisición y sostenibilidad del Proyecto en mención.
Capacidad Instalada	**VILLAHERMOSA** Ambulancias Básicas: 1 Camas adultos: 5 Camas pediátricas: 1 Consultorios Consulta Externa: 3 Salas procedimientos: 1 Salas de partos: 1 **MURILLO** Ambulancias Básicas: 1 Camas adultos: 2 Consultorios Consulta Externa: 1	DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA HOSPITALES EN ZONA DE INFLUENCIA DEL VOLCÁN NEVADO DEL RUIZ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Aspectos para considerar	Descripción	Descripción de la Alternativa de la solución
	Salas procedimientos: 1 Salas de partos: 1 **CASABIANCA** Ambulancias Básicas: 2 Camas adultos: 4 Camas pediátricas: 2 Consultorios Consulta Externa: 1 Salas procedimientos: 1 Salas de partos: 1 **HERVEO** Ambulancias Básicas: 2 Camas adultos: 4 Camas pediátricas: 1 Consultorios Consulta Externa: 3 Salas de partos: 1	

IV. ALTERNATIVA DE SOLUCION

"DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA HOSPITALES EN ZONA DE INFLUENCIA DEL VOLCÁN NEVADO DEL RUIZ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

MATRIZ DE NECESIDADES
ESPECIFICACIONES TECNICAS EQUIPOS BIOMEDICOS

HOSPITAL SANTO DOMINGO DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA:

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
BOMBA DE INFUSIÓN	1. MODOS DE INFUSIÓN MÍNIMOS MODO TASA, MODO TIEMPO, MODO PESO, MODO ESTÁNDAR, MODO GOTEO , MODO SECUENCIA, MODO RELEVO.	4
	2. BATERÍA INTERNA RECARGABLE	
	3. GARANTIZA MÍNIMO 5 HORAS DE TRABAJO CONTINUO	
	4. PESO MÁXIMO DE 2 KG	
	5. PANTALLA TÁCTIL	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	6. TIPOS DE INFUSIÓN: INFUSIÓN INTRAVENOSA, SOPORTE DE ALIMENTACIÓN PERENTERAL.	
	7. MODO DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO	
	8. EXACTITUD MÍNIMA DE +-5%	
	9. RANGO DE AJUSTE DE VOLUMEN EN EL INTERVALO 0,0 – 99,999,9 ML.	
	10. BOLOS: 35,0 – 1200,0 ML/HR	
	DEBE INCLUIR ATRIL DE TRANSPORTE	
DESFRIBILADOR	1.-DESFIBRILACIÓN MANUAL, DEA,	1
	2. MARCAPASOS Y MONITORIZACIÓN.	
	3.-TECNOLOGÍA BIFÁSICA.	
	4.- ADMINISTRACIÓN DE DOSIS MÍNIMO DE 2J A 200J.	
	5.-DISEÑO COMPACTO: FÁCIL DE TRANSPORTAR Y USAR.	
	6.- PANTALLA TIPO: LCD, TFT COLOR.	
	7.- PANTALLA MÍNIMO DE: 5.8".	
	8.- FUENTE DE ALIMENTACIÓN: ENTRADA AC.	
	9.- VOLTAJE DE LÍNEA ENTRE: 100 A 240 VAC (±10%)	
	10- FRECUENCIA: 50/60HZ.	
	11- BATERÍA RECARGABLE	
	12.-IMPRESORA TÉRMICA	
	13.- 3 CANALES.	
	14.- VELOCIDAD: 25MM/S	
ELECTROCARDIÓGRAFO	1. PANTALLA LCD A COLOR PLEGABLE 12. DERIVADAS	2
	2.VISUALIZACIÓN DE ONDAS	
	3. IMPRESORA TÉRMICA INCORPORADA DE ALTA RESOLUCIÓN	
	4. FUENTE DE ALIMENTACIÓN AC / DC.	
	5. BATERÍA RECARGABLE LI-ION, CON DURACIÓN MÍNIMO DE 6,5 HORAS. INCLUIDA	
	6. ALMACENAMIENTO MÍNIMO 200 ECG MEMORIA INTERNA .	
	7. FILTRADO DIGITAL.	
	8.AJUSTE AUTOMÁTICO DE LÍNEA DE BASE	
	9.MÍNIMO DOS MODOS DE TRABAJO AUTOMÁTICO Y MANUAL.	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	10.DETECCIÓN Y ALERTA DE DESCONEXIÓN.	
	11.MEDICIÓN E INTERPRETACIÓN DE ECG AUTOMÁTICO.	
	12.DEBE INCLUIR MESA O CARRO DE TRANSPORTE	
LÁMPARA CUELLO DE CISNE	1. TECNOLOGÍA LED	2
	2. ENCENDIDO - APAGADO SIN CONTACTO	
	3. BAJO CONSUMO DE ENERGÍA	
	4. ESTRUCTURA CUELLO DE GANSO	
	5. INTENSIDAD DE LUZ A DISTANCIA DE TRABAJO MÍNIMO 2 LUX A 3 CM	
	6. ALCANCE DE BASE MÓVIL MÁXIMO 79 CM	
	7. 5 HORAS DE VIDA ÚTIL CONTINUAS.	
	8. PESO MÁXIMO 5.78 KG	
MICROSCOPIO	1. ILUMINACIÓN INTEGRAL LED Y HALÓGENA DE 6V / 30W	1
	2. MANDO DE ENFOQUE MACRO Y MICROMÉTRICO COAXIAL	
	3. MACROMÉTRICO AJUSTABLE	
	4. FUENTE DE ALIMENTACIÓN 110 V	
	5. REVÓLVER PORTA OBJETOS APOYADO EN RODAMIENTO.	
	6. PLATINA RECTANGULAR DE 140 MM X 135 MM CON MANDO A LA DERECHA, CON CARRO MECÁNICO GRADUADO, CON DESPLAZAMIENTO EN CRUZ Y SUJETA OBJETOS.	
	7. CONDENSADOR DE ABBE MÍNIMO DE 0.9/1.25 PRE-CENTRADO	
	8. TUBO BINOCULAR CON UN ÁNGULO DE OBSERVACIÓN ERGONÓMICO	
	9. OBJETIVOS 4X/0.10, 10X/0.25 40X/0.65 RESORTADO, 100X/1.25 RESORTADO, OCULARES DE CAMPO AMPLIO PL 10X / 18 BR	
	10. OCULARES CON ANILLO PARA COMPENSAR AMETROPÍAS, CON PUNTERO INDICADOR.	
LÁMPARA PIELÍTICA	1 EQUIPO RODABLE CON FRENOS EN LAS RUEDAS	1
	2 VIDA ÚTIL DE 50,000 HORAS COMO MÍNIMO.	
	3 RANGO DE INTENSIDAD LUMINOSA HOMOGÉNEA DE 20000-100000LUX	
	4 DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN DE 18 CM COMO MÍNIMO	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	5 ENERGÍA DE RADIACIÓN MÁXIMO DE 600W/M2.	
	6 BATERÍA RECARGABLE, QUE ASEGURE FUNCIONAMIENTO CONTINUO, POR LO MENOS DE 4 HORAS, SIN VARIACIÓN DE LA CALIDAD DE LA LUZ	
ELECTROCAUTERIO	1. AJUSTABLE EN INCREMENTOS DE 1/10 W	1
	2. FRECUENCIA EN EL RANGO DE 40 KHZ +- 20%	
	3. MODULACIÓN 21 KHZ +- 10%	
	4. POTENCIA DE SALIDA BIPOLAR 40W	
	5. SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PASIVA	
	6. ACTIVACIÓN AUDIBLE Y VISIBLE	
	7. ACCESORIOS MÍNIMOS: PIEZA DE MANO AUTOCLAVABLE DE 3 BOTONES, ELECTRODO DERMICO ESTÉRIL Y NO ESTÉRIL, FUNDA PARA PIEZA DE MANO DESECHABLE, Y CABLE DE ALIMENTACIÓN.	
MONITOR DE SIGNOS VITALES	1. MONITOR DE SIGNOS VITALES PORTÁTIL	4
	2. PANTALLA A COLOR LCD, TFT Ó TECNOLOGÍA SUPERIOR	
	3 TAMAÑO MÍNIMO DE 8"	
	4.FORMAS DE ONDA A VISUALIZAR EN PANTALLA: MÍNIMO 5, MÁXIMO 13	
	5. ECG, SPO2, RESP, NIBP, 2-TEMP, PR.	
	6. ECG VELOCIDAD DE BARRIDO: 6.25MM/S, 12,5 MM/S, 25MM/S, 50MM/S	
	7. AUTONOMÍA CON BATERÍA RECARGABLE DE MÍNIMO 2 HORAS	
	8. ALMACENAMIENTO DE DATOS MÍNIMO DE 24 HORAS	
	9. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PROGRAMABLES EN VOLUMEN Y RANGO PARA TODOS LOS PARÁMETROS	
	10. SUMINISTRO ELÉCTRICO 110 VAC +/- 10%, 60 HZ	
	11. ACCESORIOS MÍNIMOS:	
	BRAZALETE PANI: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES)	
	SENSOR SPO2: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES)	
	SENSOR TEMPERATURA (REUSABLE)	
	CABLE TRONCAL DE ECG DE 3 LATIGUILLOS	
SUCCIONADOR	1. BOMBA LIBRE DE ACEITE.	4
	2. ALTA VELOCIDAD DE FLUJO.	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	3. BAJO NIVEL DE CONTAMINACIÓN.	
	4. 2500 ML X 2 FRASCOS DE CAPACIDAD.	
	5. CAPACIDAD DE LAS BOTELLAS: 2500 ML X 2.	
	6. INTERVALO DE VACÍO AJUSTABLE: 0.02 A – 0.09 MPA (-150 A – 680 MMHG).	
	7. FUENTE DE ALIMENTACIÓN: 110 VAC / 60 HZ.	
UNIDAD ODONTOLOGÍA FIJA INCLUYE COMPRESOR	CARACTERISTICAS:	1
	1. SILLÓN ELÉCTRICO: ASCENSO Y DESCENSO ELÉCTRICO.	
	2. ESPALDAR RECLINACIÓN ELÉCTRICA.	
	3. MANDOS LOCALIZADOS EN EL ESPALDAR DEL SILLÓN INDEPENDIENTES PARA MÁXIMA SEGURIDAD.	
	4. ASIENTO ANATÓMICO CON SOPORTE LUMBAR, DESCANSABRAZOS ERGONÓMICOS.	
	5. APOYA CABEZAS CON DOBLE ANGULACIÓN.	
	6. TAPICERÍA EN CORDOBAN LIBRE DE COSTURAS CON PROTECCIÓN BACTERIA Y ANTIHONGOS.	
	7. IMPERMEABLE DE FÁCIL LIMPIEZA.	
	8.LÁMPARA: TIPO FIAD LUZ LED.	
	9. MODULO: EN BRAZO ARTICULADO, DE CUATRO SALIDAS:	
	10. CONEXIONES PARA PIEZA DE MANO DE ALTA, SCALER O PROPHYJET, CONEXIÓN PARA MICROMOTOR, 11.JERINGA TRIPLE PUSH BOTÓN –	
	12. MANGUERAS LISAS ASÉPTICAS.	
	13. REGULADOR DE AGUA, REGULADOR DE AIRE,	
	14. MANÓMETRO INDICADOR DE PRESIÓN,	
	15. BANDEJA EN ACERO INOXIDABLE.	
	16.NEGATOSCOPIO,	
	17.PEDAL DE DISCO. –	
	18. ESCUPIDERA:	
	19. BRAZO ARTICULADO,	
	20. TAZA ASÉPTICA EN PORCELANA BLANCA,	
	21 EYECTOR DE SALIVA CON CONTROL DE SUCCIÓN.	
	22. LLAVE DISPENSADORA DE AGUA LIMPIA-TAZA. –	
	23 BUTACO: ERGONÓMICO,	
	24. ALTURA REGULABLE MEDIANTE CILINDRO DE GAS COMPRIMIDO,	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	23. DEBE INCLUIR COMPRESOR: DE AIRE SECO DE MINIMO,1 HP CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 25 LITROS , PRESIÓN +/- 115 A 120 PSI., INSONORIZADO, MOTOR DE DOS PISTONES, VÁLVULA DE DESAGÜE DE FACIL ACCESO.	
CAMILLA MECÁNICA PARA PACIENTE ADULTO	1.COMPUESTA POR MÍNIMO 2 SECCIONES, 1 FIJA Y 1 MÓVIL.	4
	2.INCLUYE RUEDA PARACHOQUES	
	3.INCLUYE PORTA SUERO GRADUABLE	
	4.INCLUYE MANIJA DE ACCIONAMIENTO	
	5.COLCHONETA FABRICADA EN ESPUMA DE POLIURETANO	
	6.BARANDAS DE SEGURIDAD LATERALES DE UNA SECCIÓN	
	7.AJUSTE DE ESPALDAR	
	8.RUEDAS Y BLOQUEO	
EQUIPO DE HEMATOLOGÍA AUTOMÁTICO	HEMOGRAMA COMPLETO	1
	RENDIMIENTO: HASTA 60 MUESTRAS POR HORA	
	PANTALLA TÁCTIL TFT DE 10,4 PULGADAS	
	SOLO SE NECESITAN TRES REACTIVOS	
	MUESTREO CON VIAL ABIERTO	
	AMPLIA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO: HASTA 400 000 MUESTRAS	
	QC, CALIBRADORES Y REACTIVOS ORIGINALES	
	+ 3 DIFERENCIALES; 21 PARÁMETROS + 3 HISTOGRAMAS	
	21 PARÁMETROS	
TENSIÓMETRO DE ANEROIDES PARED ADULTO	1. MANÓMETRO INCORPORADO CON UN RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 300 MMHG	3
	2. EXACTITUD DE MEDICIÓN DE +-3MMHG	
	3. DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 MMHG O MENOR	
	4. PANTALLA CON DIÁMETRO MÍNIMO DE 45MM CON ESCALA DE LECTURA LEGIBLE	
	5. CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI IMPACTO	
	6. PERILLA DE INSUFLACIÓN CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRE Y SISTEMA DE	
PULSIOXÍMETRO	1. MODOS DE FUNCIÓN MÍNIMOS : MODO DE ONDA Y MODO NUMÉRICO	4

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	2. RANGO DE MEDICIÓN 0-100%	
	3. RESOLUCIÓN 1%	
	4. RESOLUCIÓN PPM 1PPM	
	5. SENSOR ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL	
	6. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES	
	7. POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 4.8 W	
	8. BATERÍA ALCALINA	
LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	1.REQUISITO DE ENERGÍA: AC110V-60HZ ≤ 800W.	1
	2. MODO DE CONTROL: MODO DE PRE-CALENTAMIENTO, MODO MANUAL Y MODO BEBÉ.	
	3. RANGO DE CONTROL DE TEMPERATURA DEL MODO BEBÉ: 34 OC - 38,0OC.	
	4. LA PRECISIÓN DEL SENSOR DE TEMPERATURA DE LA PIEL: ≤ 0,3OC.	
	5. ÁNGULO DEL MÓDULO: 0°, 30°, 60°, 90° DE DOS MANERAS.	
	6. INCLINACIÓN DE LA CUNA: ± 10°	
	7. TEMPORIZADOR APGAR: TONOS EN 1', 5', 10'.	
	8.MÁXIMO RANGO EFECTIVO DE RADIACIÓN: 1000UW/CM2.	
	9.RANGO EFECTIVO DE UNIFORMIDAD DE LA RADIACIÓN: 0,4	
	10.LONGITUD DE ONDA DE LA LUZ AZUL FOTOTERAPIA: 420-470NM.	
	11.LUZ DE EXAMINACIÓN TIPO LED. TEMPERATURA DE AMBIENTE	
	12.TEMPERATURA DE OPERACIÓN: 18OC - 30OC	
	14.TEMPERATURA DE MOVIMIENTO DE AIRE EN AMBIENTE: < 0.3 M/S	
	16.PAQUETE: UNIDAD. DIMENSIONES: 127 CM X 82 CM X 113 CM. PESO: 110KG.	
	17.RANGO DE TEMPERATURA DE SENSOR EN PANTALLA: 5OC - 65OC.	
	18. DESVIACIÓN ENTRE LA TEMPERATURA DE PIEL Y LA DE CONTROL: ≤ 0,5OC.	
	19.UNIFORMIDAD DE LA TEMPERATURA DEL COLCHÓN: ≤ 2OC.	
DOPPLER FETAL	1.PANTALLA.	2
	2.REGISTRA FRECUENCIA CARDIACA FETAL (FFC),	
	3. DISEÑO DE INTERFASE DIGITAL (RS232.	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	4. CONEXIÓN A IMPRESORA, PARA REGISTRO DE EXAMEN.	
	5. DOPPLERS CON VISUALIZACIÓN DE FRECUENCIA CARDÍACA Y OPCIONES DE SONDAINTERCAMBIABLE DE 2 O 3 MHZ.	
	6. INTERFAZ EXCLUSIVA DE LA IMPRESORA PORTÁTIL DOPPLEX PRINTA II	
	7. CUENTA CON LA CAPACIDAD DE IMPRIMIR EL SEGUIMIE	
	8. FCF INCLUIDO UN MARCADOR DE MOVIMIENTOS DEL FETO.	
	9. CONECTOR DE SONDAS PARA SONDAS INTERCAMBIABLES.	
	10. TRES MODOS DE PROCESAMIENTO DE FCF PARA LOGRAR UN RENDIMIENTO ÓPTIMO EN LA GAMA MÁS AMPLIA DE CONDICIONES DE SEÑAL.	
	11. SALIDA DE DATOS DE FRECUENCIA CARDÍACA FETAL EN TIEMPO REAL	
	12. SONDA DE LIMPIEZA FÁCIL PARA UN MEJOR CONTROL DE LAS INFECCIONES	
	13. RANGO 60 A 210 LPM	
	14. RESOLUCIÓN 1 LPM	
	15. MEDIA 8 LATIDOS	
	16. PRECISIÓN ±-3 LPM	
	17. MÁXIMO OUTPUT ACÚSTICO (ALTAVOZ) TIPICAS 500MW RMS	
	18. APAGADO AUTOMÁTICO 3 MINUTOS SIN SEÑAL 10 MINUTOS INCONDICIONAL.	
	19. DURACIÓN DE LA BATERÍA NORMALMENTE 250 X 1 MINUTO DE EXPLORACIÓN.	
	20. TAMAÑO ALTURA : 140MM ANCHURA : 74MM PROFUNDIDAD : 27MM.	
	21. PESO 295G	
	22. TRANSDUCTOR OBSTETRICO.	
	23. TUBO GEL (CREMA CONDUCTIVA)	
	24. BATERIA (PILA)	
	25. AMPLIFICADOR DE SONIDO	
AUTOCLAVE 65 LITROS	1.CAPACIDAD DE 65 LITROS	1
	2.INCLUYE DOS BANDEJAS INTERNAS	
	3. INCLUYE UNA IMPRESORA TERMICA	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	4.MÍNIMO TRES PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN PREDEFINIDOS, A UNA TEMPERATURA MÁXIMA DE 134°C Y UN SOLO PROGRAMA DE SECADO.	
	5. BOMBA DE AIRE PARA SECADO	
	6. DISPOSITIVO DE PROTECCIÓN EN PUERTA PARA EVITAR LA APERTURA A ALTAS PRESIONES	
	7. ACERO INOXIDABLE TIPO 316L CON ACABADO DE ELECTRO-PULIDO	
	8. DOBLE PROTECCIÓN CONTRA APERTURA DE PUERTA	
AGITADOR DE MAZZINI	1. ESTRUCTURA CON GOMA ANTIDESLIZANTE	1
	2. RANGO DE VELOCIDAD MÍNIMO DE 50- 250 RPM	
	3. DIÁMETRO DE ORBITA MÍNIMO DE 20 MM	
	4. PESO MÁXIMO DEL EQUIPO 5 KG	
	5. DISPLAY DIGITAL LED	
	6. TEMPORIZADOR CONTINUO 0-999 MIN	
CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA	1. Compuesta mínimo por 4 secciones, 1 fija y 3 móviles.	2
	2. Fabricada en ABS de alto impacto	
	3. Incluye colchon clínico	
	4. Cabecero y piecero fabricado en polímero ABS de alta resistencia	
	5. Barandas de seguridad laterales	
	6. Ruedas con freno y control eléctrico manual.	
	7. Panel de control con funciones mínimas como: subir,bajar y posicionar la cama.	
	8. Capacidad de carga máxima de 220 Kg	

VALOR TOTAL: $499.179.079,11
Cuatrocientos noventa y nueve millones ciento setenta y nueve mil setenta y nueve pesos con once centavos.

HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE HERVEO:

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
PULSIOXÍMETRO	1. MODOS DE FUNCIÓN MÍNIMOS: MODO DE ONDA Y MODO NUMÉRICO	5
	2. RANGO DE MEDICIÓN 0-100%	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	3. RESOLUCIÓN 1%	
	4. RESOLUCIÓN PPM 1PPM	
	5. SENSOR ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL	
	6. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES	
	7. POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 4.8 W	
	8. BATERÍA ALCALINA	
MONITOR DE SIGNOS VITALES	1. MONITOR DE SIGNOS VITALES PORTÁTIL	3
	2. PANTALLA A COLOR LCD, TFT Ó TECNOLOGÍA SUPERIOR	
	3.TAMAÑO MÍNIMO DE 8"	
	4 FORMAS DE ONDA A VISUALIZAR EN PANTALLA: MÍNIMO 5, MÁXIMO 13	
	5. ECG, SPO2, RESP, NIBP, 2-TEMP, PR.	
	6. ECG VELOCIDAD DE BARRIDO: 6.25MM/S, 12,5 MM/S, 25MM/S, 50MM/S	
	7. AUTONOMÍA CON BATERÍA RECARGABLE DE MÍNIMO 2 HORAS	
	8. ALMACENAMIENTO DE DATOS MÍNIMO DE 24 HORAS	
	9. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PROGRAMABLES EN VOLUMEN Y RANGO PARA TODOS LOS PARÁMETROS	
	10. SUMINISTRO ELÉCTRICO 110 VAC +/- 10%, 60 HZ	
	11. ACCESORIOS MÍNIMOS:	
	BRAZALETE PANI: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES)	
	SENSOR SPO2: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES)	
	SENSOR TEMPERATURA (REUSABLE)	
	CABLE TRONCAL DE ECG DE 3 LATIGUILLOS	
TENSIÓMETRO DE ANEROIDES PARED ADULTO	1. EQUIPO CON TECNOLOGÍA TRADICIONAL	4
	2. CARÁTULA EN GRABADO LÁSER	
	3. RANGO DE MEDICIÓN MÍNIMO DE 0 MMHG-300 MMHG	
	4.INTERVALO MÁXIMO DE 10 MMHG	
	5. RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 2 MMHG	
	6. ROTACIÓN MÍNIMA DE 70° LIBRE DE MERCURIO	
	7. PRECISIÓN MÍNIMA DE 3 MMHG	
	8. CONEXIÓN A BRAZALETE TIPO BOQUILLA CÓNICA.	

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaria de Salud Departamental

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
DESPACHO

el Tolima nos une

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
EQUIPO PARA DIAGNOSTICO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PARED	1.TRANSFORMADOR DE PARED	2
	2.OFTALMOSCOPIO CON SISTEMA ÓPTICO NORMAL	
	3.NO CONTIENE INTERRUPTORES DE ENCENDIDO	
	4.ICLUYE MÍNIMO DOS CORDONES EN ESPIRAL Y DOS MANGOS	
	5. CABLE ELÉCTRICO MÁXIMO A 110 V. 60 HZ.	
	6.OTOSCOPIO DE FIBRA ÓPTICA	
LÁMPARA CUELLO DE CISNE	1. TECNOLOGÍA LED	2
	2. ENCENDIDO - APAGADO SIN CONTACTO	
	3. BAJO CONSUMO DE ENERGÍA	
	4. ESTRUCTURA CUELLO DE GANSO	
	5. INTENSIDAD DE LUZ A DISTANCIA DE TRABAJO MÍNIMO 2 LUX A 3 CM	
	6. ALCANCE DE BASE MÓVIL MÁXIMO 79 CM	
	7. 5 HORAS DE VIDA ÚTIL CONTINUAS.	
	8. PESO MÁXIMO 5.78 KG	
FONENDOSCOPIO PEDIÁTRICO	1. ESTETOSCOPIO DE DOS SERVICIOS	4
	2. CAMPANA DOBLE EN ACERO INOXIDABLE	
	3. TUBO EN Y	
FONENDOSCOPIO ADULTO	1. USO ADULTO, PADIÁTRICO Y NEONATAL.	7
	2. TRES CAMPANAS PARA CONVERSIÓN	
	3. INCLUYE DIS PARES DE OLIVAS	
	4. INCLUYE DOS DIAGRAGMAS DE REPUESTO	
	5. CAMPANA EN ACERO INOXIDABLE	
EQUIPO PARA DIAGNOSTICO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS PORTÁTIL	1. OFTALMOSCOPIO LED CON ALTURA MÁXIMA DE 18 CM, ANCHO DE CABEZAL MÁXIMO DE 4 CM Y DIÁMETRO DEL MANGO DE 21 CM.	3
	2. TIPO DE BATERÍA ALKALINA AA X 2	
	3.DURACIÓN DE LA BATERÍA MÍNIMO DE 5 HORAS	
	4. TECNOLOGÍA LED SURECOLOR	
	5. TIPOS DE FILTRO MÍNIMOS DEL OFTALMOSCOPIO LIBRE DE ROJO, Y AZUL COBALTO	
	6 5 TAMAÑOS COMO MÍNIMO DEL PUNTO DE APERTURA DEL OFTALMOSCOPIO	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	7. OTOSCOPIO CON ALTURA MÁXIMA DE 16,8 CM, ANCHO DE CABEZAL MÁXIMO DE 4,0 CM Y DIÁMETRO DEL MANGO MÁXIMO DE 2,1 CM.	
	8. OTOSCOPIO CON TRANSMISIÓN DE LUZ MEDIANTE FIBRA ÓPTICA	
	9. OTOSCOPIO CON CAPACIDAD DE AUMENTO MÍNIMO DE 3,6 X	
	10. OTOSCOPIO CON LONGITUD FOCAL MÁXIMA DE 96 MM	
	11. OTOSCOPIO CON PUERTO Y SELLO PARA OTOCOPÍA NEUMÁTICA	
CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA	1. COMPUESTA MÍNIMO POR 4 SECCIONES, 1 FIJA Y 3 MÓVILES.	4
	2. FABRICADA EN ABS DE ALTO IMPACTO	
	3. INCLUYE COLCHÓN CLÍNICO	
	4. CABECERO Y PIECERO FABRICADO EN POLÍMERO ABS DE ALTA RESISTENCIA	
	5. BARANDAS DE SEGURIDAD LATERALES	
	6. RUEDAS CON FRENO Y CONTROL ELÉCTRICO MANUAL.	
	7. PANEL DE CONTROL CON FUNCIONES MÍNIMAS COMO: SUBIR, BAJAR Y POSICIONAR LA CAMA.	
	8. CAPACIDAD DE CARGA MÁXIMA DE 220 KG	
SILLA DE RUEDAS	1. ESTRUCTURA EN ACERO MARTILLADO	3
	2. CAPACIDAD DE PESO MÁXIMO 90 KG	
	3.REPOSABRAZOS Y REPOSAPIES FIJO	
	4.ALTURA MÁXIMA DEL RESPALDO 43 CM	
	5.ALTURA MÁXIMA DEL ASIENTO AL PISO 48 CM	
	6.ANCHO TOTAL DE LA SILLA MÁXIMO 65 CM	
CAMILLA MECÁNICA PARA PACIENTE ADULTO	1.COMPUESTA POR MÍNIMO 2 SECCIONES, 1 FIJA Y 1 MÓVIL.	2
	2.INCLUYE RUEDA PARACHOQUES	
	3.INCLUYE PORTA SUERO GRADUABLE	
	4.INCLUYE MANIJA DE ACCIONAMIENTO	
	5.COLCHONETA FABRICADA EN ESPUMA DE POLIURETANO	
	6.BARANDAS DE SEGURIDAD LATERALES DE UNA SECCIÓN	
	7.AJUSTE DE ESPALDAR	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	8.RUEDAS Y BLOQUEO	
NEVERA NO FROST 290L	1. CAPACIDAD 180 LITROS	1
	2. RUIDO 43 DB	
	DOBLE PUERTA	
	3. RANGO DE TEMPERATURA DE 2-8° C	
	4. REGISTRO INVIMA	
	5. CONTROLADOR	
	6. DISPLAY LED	
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO	1. ONDA EXPONENCIAL TRUNCADA BIFÁSICA	2
	2. RANGO DE SELECCIÓN DE ENERGÍA ADULTO 100 A 360 J	
	3. RANGO DE SELECCIÓN DE ENERGÍA PEDIÁTRICO 10 A 100 J	
	4. INCLUYE ENTRENAMIENTO DE CPR Y PROTOCOLO CPR	
	5.BATERÍA TIPO LITIO DE 4200 MAH	
	6.TIEMPO DE ENCENDIDO MÁXIMO DE 2 SEGUNDOS	
	7. EXACTITUD DE ENERGÍA MÍNIMO +- 2J	
	8. TRANSFERENCIA INALÁMBRICA DE DATOS AL SISTEMA AED-ALERT	
LARINGOSCOPIO	1. MANGO MEDIANO CON SISTEMA DE FIBRA ÓPTICA	1
	2. ILUMINACIÓN LED 2,5 VOL	
	3. DURABILIDAD MÍNIMO DE 50.000 HORAS LED	
	4. ESTRIADO EN EL MANGO	
	5. BATERÍAS CONVENCIONALES AA	
	6. AUTOCLAVABLE A 134°C	
	7. INCLUYE COMO MÍNIMO HOJA CURVA (MACHINTOSH) N° 0,1,2 Y HOJA RECTA (MILLER) N° 0,00,1,2,3,4	
REGULADOR DE OXÍGENO	1. CUERPO DE BRONCE CROMADO	6
	2. DIAFRAGMA DE NEOPRENO CON VÁLVULA DE SEGURIDAD INTERNA	
	3. MANÓMETRO MÍNIMO DE 2"	
	4. FLUJÓMETRO DE COLUMNA EN EL RANGO DE 0-15 LPM	
	5. CONECTOR CON SALIDA DISS	
	1. VOLTAJE MÍNIMO 110V 60HZ	1

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
COMPRESOR PARA ODONTOLOGÍA	2. LIBRE DE ACEITE	
	3. BAJO RUIDO	
	4. 3HP CABALLOS DE FUERZA	
	5. MÍNIMO 50 L	
TENSIÓMETRO ANEROIDES ADULTO	1. MANÓMETRO INCORPORADO CON UN RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 300 MMHG	4
	2. EXACTITUD DE MEDICIÓN DE +-3MMHG	
	3. DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 MMHG O MENOR	
	4 PANTALLA CON DIÁMETRO MÍNIMO DE 45MM CON ESCALA DE LECTURA LEGIBLE	
	5 CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI IMPACTO	
	6 PERILLA DE INSUFLACIÓN CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRE Y SISTEMA DE	
DOPPLER FETAL	1.PANTALLA.	2
	2.REGISTRA FRECUENCIA CARDIACA FETAL (FFC),	
	3. DISEÑO DE INTERFASE DIGITAL (RS232.	
	4. CONEXIÓN A IMPRESORA, PARA REGISTRO DE EXAMEN.	
	5. DOPPLERS CON VISUALIZACIÓN DE FRECUENCIA CARDÍACA Y OPCIONES DE SONDA INTERCAMBIABLE DE 2 O 3 MHZ.	
	6. INTERFAZ EXCLUSIVA DE LA IMPRESORA PORTÁTIL DOPPLEX PRINTA II	
	7. CUENTA CON LA CAPACIDAD DE IMPRIMIR EL SEGUIMIE	
	8. FCF INCLUIDO UN MARCADOR DE MOVIMIENTOS DEL FETO.	
	9. CONECTOR DE SONDAS PARA SONDAS INTERCAMBIABLES.	
	10. TRES MODOS DE PROCESAMIENTO DE FCF PARA LOGRAR UN RENDIMIENTO ÓPTIMO EN LA GAMA MÁS AMPLIA DE CONDICIONES DE SEÑAL.	
	11. SALIDA DE DATOS DE FRECUENCIA CARDÍACA FETAL EN TIEMPO REAL	
	12. SONDA DE LIMPIEZA FÁCIL PARA UN MEJOR CONTROL DE LAS INFECCIONES	
	13. RANGO 60 A 210 LPM	
	14. RESOLUCIÓN 1 LPM	
	15. MEDIA 8 LATIDOS	
	16. PRECISIÓN ±-3 LPM	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	17. MÁXIMO OUTPUT ACÚSTICO (ALTAVOZ) TIPICAS 500MW RMS	
	18. APAGADO AUTOMÁTICO 3 MINUTOS SIN SEÑAL 10 MINUTOS INCONDICIONAL.	
	19. DURACIÓN DE LA BATERÍA NORMALMENTE 250 X 1 MINUTO DE EXPLORACIÓN.	
	20. TAMAÑO ALTURA: 140MM ANCHURA: 74MM PROFUNDIDAD: 27MM.	
	21. PESO 295G	
	22. TRANSDUCTOR OBSTETRICO.	
	23. TUBO GEL (CREMA CONDUCTIVA)	
	24. BATERIA (PILA)	
	25. AMPLIFICADOR DE SONIDO	

VALOR TOTAL: $229.922.354,59
Doscientos veintinueve millones novecientos veintidós mil trescientos cincuenta y cuatro pesos con cincuenta y nueve centavos.

HOSPITAL RAMÓN MARIA ARANA DEL MUNICIPIO DE MURILLO:

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
BÁSCULA BEBÉ DE GRADO MEDICO, RESOLUCIÓN 000246 DE 14 JUNIO 2016	1. BANDEJA DESMONTABLE DE LA BASE	1
	2. CAPACIDAD DE PESO MÁXIMO 20 KG	
	3. FUNCIONES MÍNIMAS: TARA, BMIF, HOLD	
	4. CAMBIO DE UNIDAD DE MEDIDA DE PESO	
	5. PESO MÁXIMO 2,8 KG	
	6. DIVISIÓN MÍNIMA 10 G	
	7. ESTRUCTURA COMPACTA Y SÓLIDA	
	7. MESA DE SOPORTE	
BÁSCULA ADULTO DE GRADO MEDICO, RESOLUCIÓN 000246 DE 14 JUNIO 2016	1.PANTALLA SEPARADA DE LA BÁSCULA, PARA LEER CÓMODAMENTE LOS RESULTADOS EN EL ESCRITORIO	2
	2.CAPACIDAD MÍNIMA: 200 KG.	
	3.RANGO DE DIVISIÓN (G): 50-100 G < 150 KG > 200 G	
	4.ALIMENTACIÓN: BATERÍA, RED ELÉCTRICO	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	5. INTERCAMBIO ENTRE KG Y LBS	
	6.FUNCIONES MÍNIMAS DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA, CONMUTACIÓN KG/LBS/STS, TARA, MEDICIÓN MÓVIL, HOLD.	
AGITADOR HEMATOLÓGICO	1. MOVIMIENTO ROTATORIO BASCULANTE	1
	2. CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS	
	3. ALIMENTACIÓN 110 VOLTIOS	
	4. BANDEJA REMOVIBLE	
	5. RANGO DE FRECUENCIA DE 10 A 35 RPM	
CENTRÍFUGA	1. CAPACIDAD MÍNIMA DE 24 TUBOS	1
	2. RUIDO MENOR A 60DB	
	3. CONTROL DE VELOCIDAD DE ROTACIÓN (VELOCIDAD HASTA 6000 RPM)	
	4. CONTROL DE TIEMPO HASTA 90 MINUTOS	
	5. SISTEMA DE PARO MANUAL O PERFILES DE FRENO	
	6. TAPA CON VISOR	
	7. MÍNIMO 32 POSICIONES	
AGITADOR DE MAZZINI	1. ESTRUCTURA CON GOMA ANTIDESLIZANTE	1
	2. RANGO DE VELOCIDAD MÍNIMO DE 50- 250 RPM	
	3. DIÁMETRO DE ORBITA MÍNIMO DE 20 MM	
	4. PESO MÁXIMO DEL EQUIPO 5 KG	
	5. DISPLAY DIGITAL LED	
	6. TEMPORIZADOR CONTINUO 0-999 MIN	
AUTOCLAVE DE 65 LITROS	1.CAPACIDAD DE 65 LITROS	1
	2.INCLUYE DOS BANDEJAS INTERNAS	
	3. INCLUYE UNA IMPRESORA TERMICA	
	4.MÍNIMO TRES PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN PREDEFINIDOS, A UNA TEMPERATURA MÁXIMA DE 134°C Y UN SOLO PROGRAMA DE SECADO.	
	5. BOMBA DE AIRE PARA SECADO	
	6. DISPOSITIVO DE PROTECCIÓN EN PUERTA PARA EVITAR LA APERTURA A ALTAS PRESIONES	
	7. ACERO INOXIDABLE TIPO 316L CON ACABADO DE ELECTRO-PULIDO	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	8. DOBLE PROTECCIÓN CONTRA APERTURA DE PUERTA	
BAÑO SEROLÓGICO	1. ESTRUCTURA DE ACERO INOXIDABLE	1
	2. SONDA DE TEMPERATURA CON MEDICIÓN DE 4 HILOS	
	3. RELOJ DIGITAL CON RANGO DE 1 MIN COMO MÍNIMO HASTA 99, 59 HORAS.	
	4. RANGO DE TEMPERATURA 10-95°C	
	5. VOLÚMEN MÍNIMO DE 10 L	
	6. ESTADO MÍNIMO DE LLENADO 97 MM	
	7. ESTADO MÁXIMO DE LLENADO 120 MM	
MICROSCOPIO	1. ILUMINACIÓN INTEGRAL LED Y HALÓGENA DE 6V / 30W	1
	2. MANDO DE ENFOQUE MACRO Y MICROMÉTRICO COAXIAL	
	3. MACROMÉTRICO AJUSTABLE	
	4. FUENTE DE ALIMENTACIÓN 110 V	
	5. REVÓLVER PORTA OBJETOS APOYADO EN RODAMIENTO.	
	6. PLATINA RECTANGULAR DE 140 MM X 135 MM CON MANDO A LA DERECHA, CON CARRO MECÁNICO GRADUADO, CON DESPLAZAMIENTO EN CRUZ Y SUJETA OBJETOS.	
	7. CONDENSADOR DE ABBE MÍNIMO DE 0.9/1.25 PRE-CENTRADO	
	8. TUBO BINOCULAR CON UN ÁNGULO DE OBSERVACIÓN ERGONÓMICO	
	9. OBJETIVOS 4X/0.10, 10X/0.25 40X/0.65 RESORTADO, 100X/1.25 RESORTADO, OCULARES DE CAMPO AMPLIO PL 10X / 18 BR	
	10. OCULARES CON ANILLO PARA COMPENSAR AMETROPÍAS, CON PUNTERO INDICADOR.	
ELECTROCAUTERIO	1. AJUSTABLE EN INCREMENTOS DE 1/10 W	1
	2. FRECUENCIA EN EL RANGO DE 40 KHZ +- 20%	
	3. MODULACIÓN 21 KHZ +- 10%	
	4. POTENCIA DE SALIDA BIPOLAR 40W	
	5. SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PASIVA	
	6. ACTIVACIÓN AUDIBLE Y VISIBLE	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	7. ACCESORIOS MÍNIMOS : PIEZA DE MANO AUTOCLAVABLE DE 3 BOTONES, ELECTRODO DERMICO ESTÉRIL Y NO ESTÉRIL, FUNDA PARA PIEZA DE MANO DESECHABLE, Y CABLE DE ALIMENTACIÓN.	
CAMILLA MECÁNICA PARA PACIENTE ADULTO	1.COMPUESTA POR MÍNIMO 2 SECCIONES, 1 FIJA Y 1 MÓVIL.	3
	2.INCLUYE RUEDA PARACHOQUES	
	3.INCLUYE PORTA SUERO GRADUABLE	
	4.INCLUYE MANIJA DE ACCIONAMIENTO	
	5.COLCHONETA FABRICADA EN ESPUMA DE POLIURETANO	
	6.BARANDAS DE SEGURIDAD LATERALES DE UNA SECCIÓN	
	7.AJUSTE DE ESPALDAR	
	8.RUEDAS Y BLOQUEO	
CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA	1. COMPUESTA MÍNIMO POR 4 SECCIONES, 1 FIJA Y 3 MÓVILES.	2
	2. FABRICADA EN ABS DE ALTO IMPACTO	
	3. INCLUYE COLCHÓN CLÍNICO	
	4. CABECERO Y PIECERO FABRICADO EN POLÍMERO ABS DE ALTA RESISTENCIA	
	5. BARANDAS DE SEGURIDAD LATERALES	
	6. RUEDAS CON FRENO Y CONTROL ELÉCTRICO MANUAL.	
	7. PANEL DE CONTROL CON FUNCIONES MÍNIMAS COMO: SUBIR,BAJAR Y POSICIONAR LA CAMA.	
	8. CAPACIDAD DE CARGA MÁXIMA DE 220 KG	
CUNA ELÉCTRICA	1. COMPUESTA MÍNIMO POR CUATRO SECCIONES 1 FIJA Y 3 MÓVILES.	2
	2. COLCHON CLÍNICO FABRICADO EN ESPUMA DE POLIURETANO	
	3. CABECERO Y PIECERO DESMONTABLE	
	4. BARANDAS DE SEGURIDAD ASISTIDAS POR GUIAS Y SEGUROS	
	5. PORTASUERO GRADUABLE	
	6. INDICADOR DE SEGURIDAD , RUEDAS Y BLOQUEO CENTRAL	
	7. RESPALDO DE BATERÍA	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	8. FUNCIONES ESPECÍFICAS MÍNIMAS TRENDELENBURG, CRP, SILLA CARDIACA, POSICIÓN AUTOMÁTICA DE ESPALDA Y PIES.	
EQUIPO DE QUÍMICA AUTOMATIZADO	1. RENDIMIENTO DE MÍNIMO 200 PRUEBAS POR HORA	1
	2. MÍNIMO 3 PRINCIPIOS DE MEDIDA	
	3. SISTEMAS ABIERTOS OPCIONALES	
	4. MÍNIMO 40 POSICIONES DISPONIBLES PARA MUESTRAS	
	5. PRECALENTAMIENTO REACTIVO.	
	6. LIMPIEZA DE SONDA, LAVADO AUTOMÁTICO PARA INTERIOR Y EXTERIOR	
	7. LÁMPARA HALÓGENA	
	8. FUENTE DE ALIMENTACIÓN 100-125 V	
	9. FILTROS DE INTERFERENCIA O LONGITUDES DE ONDA MÍNIMO 8	
	10. DEBE INCLUIR UPS ONLINE 1 KVA	
	11. AJUSTE AUTOMÁTICO DEL VOLÚMEN DE MUESTRA	
	12, VOLÚMEN DE MUESTRAS NO MAYOR DE 80 UL	
	13. SOPORTES PARA TUBOS DE MUESTRAS DE DISTINTOS TAMAÑOS.	
	14. CAPAZ DE PROCESAR MUESTAS DE SUERO, ORINA, SANGRE TOTAL, PLASMA U OTROS	
	15. FLUIDOS CORPORALES	
	16. PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO CON MANEJO DE REGLAS DE CONTROL MÚLTIPLE	
	17.SISTEMA DE ALARMAS AL DETECTAR ERRORES.	
PULSIOXÍMETRO	1. MODOS DE FUNCIÓN MÍNIMOS : MODO DE ONDA Y MODO NUMÉRICO	3
	2. RANGO DE MEDICIÓN 0-100%	
	3. RESOLUCIÓN 1%	
	4. RESOLUCIÓN PPM 1PPM	
	5. SENSOR ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL	
	6. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES	
	7. POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 4.8 W	
	8. BATERÍA ALCALINA	
	1. INTENSIDAD DE LUZ RANGO 1,47 MW/CM²	2

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
LÁMPARA DE FOTOCURADO	2. LONGITUD DE ONDA DE LUZ MÍNIMO 400 NM-MÁXIMA 480 NM	
	3. NÚMERO DE MODOS DE CURADO 6.	
	4. TIPO DE PRODUCTO LUZ DE CURADO.	
	5, TIPO DE LÁMPARA DE CURADO LED.	
	6. VOLTAJE 110 V - 240 V	
MONITOR DE SIGNOS VITALES	1. MONITOR DE SIGNOS VITALES PORTÁTIL	3
	2. PANTALLA A COLOR LCD, TFT Ó TECNOLOGÍA SUPERIOR	
	3.TAMAÑO MÍNIMO DE 8"	
	4 FORMAS DE ONDA A VISUALIZAR EN PANTALLA: MÍNIMO 5, MÁXIMO 13	
	5. ECG, SPO2, RESP, NIBP, 2-TEMP, PR.	
	6. ECG VELOCIDAD DE BARRIDO: 6.25MM/S, 12,5 MM/S, 25MM/S, 50MM/S	
	7. AUTONOMÍA CON BATERÍA RECARGABLE DE MÍNIMO 2 HORAS	
	8. ALMACENAMIENTO DE DATOS MÍNIMO DE 24 HORAS	
	9. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PROGRAMABLES EN VOLUMEN Y RANGO PARA TODOS LOS PARÁMETROS	
	10. SUMINISTRO ELÉCTRICO 110 VAC +/- 10%, 60 HZ	
	11. ACCESORIOS MÍNIMOS:	
	BRAZALETE PANI: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES)	
	SENSOR SPO2: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES)	
	SENSOR TEMPERATURA (REUSABLE)	
	CABLE TRONCAL DE ECG DE 3 LATIGUILLOS	
BOMBAS DE INFUSIÓN	1. MODOS DE INFUSIÓN MÍNIMOS MODO TASA, MODO TIEMPO, MODO PESO, MODO ESTÁNDAR, MODO GOTEO , MODO SECUENCIA, MODO RELEVO.	2
	2. BATERÍA INTERNA RECARGABLE	
	3. GARANTIZA MÍNIMO 5 HORAS DE TRABAJO CONTINUO	
	4. PESO MAXÍMO DE 2 KG	
	5. PANTALLA TÁCTIL	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	6. TIPOS DE INFUSIÓN : INFUSIÓN INTRAVENOSA, SOPORTE DE ALIMENTACIÓN PERENTERAL.	
	7. MODO DE FUNCIONAMIENTO CONTÍNUO	
	8. EXACTITUD MÍNIMA DE +-5%	
	9. RANGO DE AJUSTE DE VOLUMEN EN EL INTERVALO 0,0 – 99,999,9 ML.	
	10. BOLOS: 35,0 – 1200,0 ML/HR	
	DEBE INCLIUR ATRIL DE TRANSPORTE	
SUCCIONADOR	1. BOMBA LIBRE DE ACEITE.	1
	2. ALTA VELOCIDAD DE FLUJO.	
	3. BAJO NIVEL DE CONTAMINACIÓN.	
	4. 2500 ML X 2 FRASCOS DE CAPACIDAD.	
	5. CAPACIDAD DE LAS BOTELLAS: 2500 ML X 2.	
	6. INTERVALO DE VACÍO AJUSTABLE: 0.02 A – 0.09 MPA (-150 A – 680 MMHG).	
	7. FUENTE DE ALIMENTACIÓN: 110 VAC / 60 HZ.	
UNIDAD ODONTOLÓGICA FIJA CON COMPRESOR	CARACTERISTICAS:	1
	1. SILLÓN ELÉCTRICO: ASCENSO Y DESCENSO ELÉCTRICO.	
	2. ESPALDAR RECLINACIÓN ELÉCTRICA.	
	3. MANDOS LOCALIZADOS EN EL ESPALDAR DEL SILLÓN INDEPENDIENTES PARA MÁXIMA SEGURIDAD.	
	4. ASIENTO ANATÓMICO CON SOPORTE LUMBAR, DESCANSABRAZOS ERGONÓMICOS.	
	5. APOYA CABEZAS CON DOBLE ANGULACIÓN.	
	6. TAPICERÍA EN CORDOBAN LIBRE DE COSTURAS CON PROTECCIÓN BACTERIA Y ANTIHONGOS.	
	7. IMPERMEABLE DE FÁCIL LIMPIEZA.	
	8.LÁMPARA: TIPO FIAD LUZ LED.	
	9. MODULO: EN BRAZO ARTICULADO, DE CUATRO SALIDAS:	
	10. CONEXIONES PARA PIEZA DE MANO DE ALTA, SCALER O PROPHYJET, CONEXIÓN PARA MICROMOTOR, 11.JERINGA TRIPLE PUSH BOTÓN –	
	12. MANGUERAS LISAS ASÉPTICAS.	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	13. REGULADOR DE AGUA, REGULADOR DE AIRE,	
	14. MANÓMETRO INDICADOR DE PRESIÓN,	
	15. BANDEJA EN ACERO INOXIDABLE.	
	16.NEGATOSCOPIO,	
	17. PEDAL DE DISCO.	
	18. ESCUPIDERA:	
	19. BRAZO ARTICULADO,	
	20. TAZA ASÉPTICA EN PORCELANA BLANCA,	
	21. EYECTOR DE SALIVA CON CONTROL DE SUCCIÓN.	
	22. LLAVE DISPENSADORA DE AGUA LIMPIA-TAZA. –	
	23 BUTACO: ERGONÓMICO,	
	24. ALTURA REGULABLE MEDIANTE CILINDRO DE GAS COMPRIMIDO,	
	23. DEBE INCLUIR COMPRESOR: DE AIRE SECO DE MINIMO,1 HP CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 25 LITROS , PRESIÓN +/- 115 A 120 PSI., INSONORIZADO, MOTOR DE DOS PISTONES, VÁLVULA DE DESAGÜE DE FACIL ACCESO.	

VALOR TOTAL: $469.201.190,28
Cuatrocientos sesenta y nueve millones doscientos un mil ciento noventa pesos con veintiocho centavos.

HOSPITAL ISMAEL PERDOMO DEL MUNICIPIO DE VILLAHERMOSA:

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
SUCCIONADOR	1.BOMBA LIBRE DE ACEITE.	2
	2.ALTA VELOCIDAD DE FLUJO.	
	3.BAJO NIVEL DE CONTAMINACIÓN.	
	4.2500 ML X 2 DE CAPACIDAD.	
	5.CAPACIDAD DE LAS BOTELLAS: 2500 ML X 2.	
	6.INTERVALO DE VACÍO AJUSTABLE: 0.02 A – 0.09 MPA (-150 A – 680 MMHG).	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	7.FUENTE DE ALIMENTACIÓN: 110 VAC / 60 HZ.	
MONITOR DE SIGNOS VITALES	1 MONITOR DE SIGNOS VITALES PORTÁTIL	3
	2.PANTALLA A COLOR LCD, TFT Ó TECNOLOGÍA SUPERIOR	
	3.TAMAÑO MÍNIMO DE 8"	
	4.FORMAS DE ONDA A VISUALIZAR EN PANTALLA: MÍNIMO 5, MÁXIMO 13	
	5.ECG, SPO2, RESP, NIBP, 2-TEMP, PR.	
	6.ECG VELOCIDAD DE BARRIDO: 6.25MM/S, 12,5 MM/S, 25MM/S, 50MM/S	
	7.AUTONOMÍA CON BATERÍA RECARGABLE DE MÍNIMO 2 HORAS	
	8.ALMACENAMIENTO DE DATOS MÍNIMO DE 24 HORAS	
	9.ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PROGRAMABLES EN VOLUMEN Y RANGO PARA TODOS LOS PARÁMETROS	
	10.SUMINISTRO ELÉCTRICO 110 VAC +/- 10%, 60 HZ	
	11.ACCESORIOS MÍNIMOS:	
	BRAZALETE PANI: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES)	
	SENSOR SPO2: ADULTO, PEDIÁTRICOS (REUSABLES)	
	SENSOR TEMPERATURA (REUSABLE)	
	CABLE TRONCAL DE ECG DE 3 LATIGUILLOS	
LÁMPARA DE CALOR RADIANTE	1.REQUISITO DE ENERGÍA: AC110V-60HZ ≤ 800W.	1
	2. MODO DE CONTROL: MODO DE PRE-CALENTAMIENTO, MODO MANUAL Y MODO BEBÉ.	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	3. RANGO DE CONTROL DE TEMPERATURA DEL MODO BEBÉ: 34 OC - 38,0OC.	
	4. LA PRECISIÓN DEL SENSOR DE TEMPERATURA DE LA PIEL: ≤ 0,3OC.	
	5. ÁNGULO DEL MÓDULO: 0°, 30°, 60°, 90° DE DOS MANERAS.	
	6. INCLINACIÓN DE LA CUNA: ± 10°	
	7. TEMPORIZADOR APGAR: TONOS EN 1', 5', 10'.	
	8.MÁXIMO RANGO EFECTIVO DE RADIACIÓN: 1000UW/CM2.	
	9.RANGO EFECTIVO DE UNIFORMIDAD DE LA RADIACIÓN: 0,4	
	10.LONGITUD DE ONDA DE LA LUZ AZUL FOTOTERAPIA: 420-470NM.	
	11.LUZ DE EXAMINACIÓN TIPO LED. TEMPERATURA DE AMBIENTE	
	12.TEMPERATURA DE OPERACIÓN: 18OC - 30OC	
	14.TEMPERATURA DE MOVIMIENTO DE AIRE EN AMBIENTE: < 0.3 M/S	
	16.PAQUETE: UNIDAD. DIMENSIONES: 127 CM X 82 CM X 113 CM. PESO: 110KG.	
	17.RANGO DE TEMPERATURA DE SENSOR EN PANTALLA: 5OC - 65OC.	
	18. DESVIACIÓN ENTRE LA TEMPERATURA DE PIEL Y LA DE CONTROL: ≤ 0,5OC.	
CAMILLA DE TRANSPORTE CON BARANDAS, RUEDAS Y FRENO.	1.SUPERFICIE DE PACIENTE EN LAMINA DE ACERO	1
	2.ACABADO EN PINTURA ELECTROSTATICA EN POLVO	
	3.DOS (2) PLANOS UNO FIJO Y UNO MOVIBLE	
	4.BARANDAS DE SEGURIDAD PLEGABLES	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	5.CUATRO (4) RUEDAS GIRATORIAS DE 5" DE DIÁMETRO COMO MINIMO, CON SISTEMA DE FRENO INDIVIDUAL	
	6.CAPACIDAD DE CARGA DE 150 COMO MINIMO KGS.	
	7.DIMENSIONES MINIMAS 82 CM ANCHO MINIMO X 1.90 MT LARGO	
	8.MOVIMIENTOS NEÚMATICOS MÍNIMOS: LEVANTE DE ESPALDAR-INCLUYE ATRIL PORTA SUERO Y COLCHONETA DE 10 CMS DE ESPESOR, SELLADA.	
CAMILLA MECÁNICA PARA PACIENTE ADULTO	1.COMPUESTA POR MÍNIMO 2 SECCIONES, 1 FIJA Y 1 MÓVIL.	2
	2.INCLUYE RUEDA PARACHOQUES	
	3.INCLUYE PORTA SUERO GRADUABLE	
	4.INCLUYE MANIJA DE ACCIONAMIENTO	
	5.COLCHONETA FABRICADA EN ESPUMA DE POLIURETANO	
	6.BARANDAS DE SEGURIDAD LATERALES DE UNA SECCIÓN	
	7.AJUSTE DE ESPALDAR	
	8.RUEDAS Y BLOQUEO	
TENSIÓMETRO DE ANEROIDES ADULTO CON CARRO DE TRANSPORTE	EQUIPO CON TECNOLOGÍA TRADICIONAL	2
	CARÁTULA EN GRABADO LÁSER	
	RANGO DE MEDICIÓN MÍNIMO DE 0 MMHG-300 MMHG	
	INTERVALO MÁXIMO DE 10 MMHG	
	RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 2 MMHG	
	ROTACIÓN MÍNIMA DE 70° LIBRE DE MERCURIO	
	PRECISIÓN MÍNIMA DE 3 MMHG	
	CONEXIÓN A BRAZALETE TIPO BOQUILLA CÓNICA.	
	INCLUYE SOPORTE MÓVIL	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
BÁSCULA ADULTO DE GRADO MEDICO, RESOLUCIÓN 000246 DE 14 JUNIO 2016	1.PANTALLA SEPARADA DE LA BÁSCULA, PARA LEER CÓMODAMENTE LOS RESULTADOS EN EL ESCRITORIO	4
	2.CAPACIDAD MÍNIMA: 200 KG.	
	3.RANGO DE DIVISIÓN (G): 50-100 G < 150 KG > 200 G	
	4.ALIMENTACIÓN: BATERÍA, RED ELÉCTRICO	
	5. INTERCAMBIO ENTRE KG Y LBS	
	6.FUNCIONES MÍNIMAS DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA, CONMUTACIÓN KG/LBS/STS, TARA, MEDICIÓN MÓVIL, HOLD.	
BÁSCULA BEBÉ DE GRADO MEDICO, RESOLUCIÓN 000246 DE 14 JUNIO 2016	1. BANDEJA DESMONTABLE DE LA BASE	2
	2. CAPACIDAD DE PESO MÁXIMO 20 KG	
	3. FUNCIONES MÍNIMAS: TARA, BMIF, HOLD	
	4. CAMBIO DE UNIDAD DE MEDIDA DE PESO	
	5. PESO MÁXIMO 2,8 KG	
	6. DIVISIÓN MÍNIMA 10 G	
	7. ESTRUCTURA COMPACTA Y SÓLIDA	
	7. MESA DE SOPORTE	
BOMBAS DE INFUSIÓN	1. MODOS DE INFUSIÓN MÍNIMOS MODO TASA, MODO TIEMPO, MODO PESO, MODO ESTÁNDAR, MODO GOTEO , MODO SECUENCIA, MODO RELEVO.	3
	2. BATERÍA INTERNA RECARGABLE	
	3. GARANTIZA MÍNIMO 5 HORAS DE TRABAJO CONTINUO	
	4. PESO MAXÍMO DE 2 KG	
	5. PANTALLA TÁCTIL	
	6. TIPOS DE INFUSIÓN: INFUSIÓN INTRAVENOSA, SOPORTE DE ALIMENTACIÓN PERENTERAL.	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	7. MODO DE FUNCIONAMIENTO CONTÍNUO	
	8. EXACTITUD MÍNIMA DE +-5%	
	9. RANGO DE AJUSTE DE VOLUMEN EN EL INTERVALO 0,0 – 99,999,9 ML.	
	10. BOLOS: 35,0 – 1200,0 ML/HR	
	DEBE INCLIUR ATRIL DE TRANSPORTE	
MONITOR FETAL	1.MONITOREOS GEMELOS.	1
	2.TRES INTERFACES DE PANTALLA PARA LA OPCIÓN (NEGRO, VERDE Y ROSA O AZUL).	
	3.DETECCIÓN DE MOVIMIENTO FETAL AUTOMÁTICO.	
	4.TRANSDUCTOR (A PRUEBA DE AGUA)	
	5.ALMACENAMIENTO GRAFICO ≥ 23 HORAS.	
	5.CONEXIÓN CON CENTRAL DE MONITOREO (OPCIONAL).	
	6.TRANSDUCTOR FHR DE 12 CRISTALES.	
	7.RANGO DE MEDICIÓN FHR: ≤ 50 LPM ~ ≥ 240 LPM.	
	8.RESOLUCIÓN: 1 PPM.	
	9.PRECISIÓN: ± 1 PULSACIONES POR MINUTO.	
	10.PUERTOS DE COMUNICACIÓN ETHERNET.	
	11.RUIDO <4 UVP.	
	12.IMPRESORA: IMPRESORA DE TIPO TÉRMICO.	
	13.REGISTRO DE INFORMACIÓN: DE FHR1, TOCO, PARÁMETROS INTERNOS DECG, IUP,	
	14.PARÁMETROS DE LA MADRE, NIBP, ECG, TEMP, SPO2,	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	15.TENSIÓN DE FUNCIONAMIENTO: 100 V - 240 V.	
	16.FRECUENCIA DE OPERACIÓN: 50HZ/60HZ.	
	17.MOVIMIENTO FETAL: MARCADOR MOVIMIENTO MANUAL	
	18.TOCO	
	19.RANGO DE MEDICIÓN: 0% A 100%	
	20.RESOLUCIÓN: 1%	
	21.CERO AUTOMÁTICOS / MANUAL	
	22.ERROR NO LINEAL 10%.	
DOPPLER FETAL	1.PANTALLA.	2
	2.REGISTRA FRECUENCIA CARDIACA FETAL (FFC),	
	3. DISEÑO DE INTERFASE DIGITAL (RS232.	
	4. CONEXIÓN A IMPRESORA, PARA REGISTRO DE EXAMEN.	
	5. DOPPLERS CON VISUALIZACIÓN DE FRECUENCIA CARDÍACA Y OPCIONES DE SONDAINTERCAMBIABLE DE 2 O 3 MHZ.	
	6. INTERFAZ EXCLUSIVA DE LA IMPRESORA PORTÁTIL DOPPLEX PRINTA II	
	7. CUENTA CON LA CAPACIDAD DE IMPRIMIR EL SEGUIMIE	
	8. FCF INCLUIDO UN MARCADOR DE MOVIMIENTOS DEL FETO.	
	9. CONECTOR DE SONDAS PARA SONDAS INTERCAMBIABLES.	
	10. TRES MODOS DE PROCESAMIENTO DE FCF PARA LOGRAR UN RENDIMIENTO ÓPTIMO EN LA GAMA MÁS AMPLIA DE CONDICIONES DE SEÑAL.	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	11. SALIDA DE DATOS DE FRECUENCIA CARDÍACA FETAL EN TIEMPO REAL	
	12. SONDA DE LIMPIEZA FÁCIL PARA UN MEJOR CONTROL DE LAS INFECCIONES	
	13. RANGO 60 A 210 LPM	
	14. RESOLUCIÓN 1 LPM	
	15. MEDIA 8 LATIDOS	
	16. PRECISIÓN ±-3 LPM	
	17. MÁXIMO OUTPUT ACÚSTICO (ALTAVOZ) TIPICAS 500MW RMS	
	18. APAGADO AUTOMÁTICO 3 MINUTOS SIN SEÑAL 10 MINUTOS INCONDICIONAL.	
	19. DURACIÓN DE LA BATERÍA NORMALMENTE 250 X 1 MINUTO DE EXPLORACIÓN.	
	20. TAMAÑO ALTURA : 140MM ANCHURA : 74MM PROFUNDIDAD : 27MM.	
	21. PESO 295G	
	22. TRANSDUCTOR OBSTETRICO.	
	23. TUBO GEL (CREMA CONDUCTIVA)	
	24. BATERIA (PILA)	
	25. AMPLIFICADOR DE SONIDO	
SILLAS DE RUEDAS	1. ESTRUCTURA EN ACERO MARTILLADO	3
	2. CAPACIDAD DE PESO MÁXIMO 90 KG	
	3.REPOSABRAZOS Y REPOSAPIES FIJO	
	4.ALTURA MÁXIMA DEL RESPALDO 43 CM	
	5.ALTURA MÁXIMA DEL ASIENTO AL PISO 48 CM	
	6.ANCHO TOTAL DE LA SILLA MÁXIMO 65 CM	
MICROSCOPIO	1. ILUMINACIÓN INTEGRAL LED Y HALÓGENA DE 6V / 30W	1

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	2. MANDO DE ENFOQUE MACRO Y MICROMÉTRICO COAXIAL	
	3. MACROMÉTRICO AJUSTABLE	
	4. FUENTE DE ALIMENTACIÓN 110 V	
	5. REVÓLVER PORTA OBJETOS APOYADO EN RODAMIENTO.	
	6. PLATINA RECTANGULAR DE 140 MM X 135 MM CON MANDO A LA DERECHA, CON CARRO MECÁNICO GRADUADO, CON DESPLAZAMIENTO EN CRUZ Y SUJETA OBJETOS.	
	7. CONDENSADOR DE ABBE MÍNIMO DE 0.9/1.25 PRE-CENTRADO	
	8. TUBO BINOCULAR CON UN ÁNGULO DE OBSERVACIÓN ERGONÓMICO	
	9. OBJETIVOS 4X/0.10, 10X/0.25 40X/0.65 RESORTADO, 100X/1.25 RESORTADO, OCULARES DE CAMPO AMPLIO PL 10X / 18 BR	
	10. OCULARES CON ANILLO PARA COMPENSAR AMETROPÍAS, CON PUNTERO INDICADOR.	
DESFIBRILADOR	1.-DESFIBRILACIÓN MANUAL, DEA,	1
	2. MARCAPASOS Y MONITORIZACIÓN.	
	3.-TECNOLOGÍA BIFÁSICA.	
	4.- ADMINISTRACIÓN DE DÓSIS MINIMO DE 2J A 200J.	
	5.-DISEÑO COMPACTO: FÁCIL DE TRANSPORTAR Y USAR.	
	6.- PANTALLA TIPO: LCD, TFT COLOR.	
	7.- PANTALLA MINIMO DE: 5.8".	
	8.- FUENTE DE ALIMENTACIÓN: ENTRADA AC.	
	9.- VOLTAJE DE LÍNEA ENTRE: 100 A 240 VAC (±10%)	
	10- FRECUENCIA: 50/60HZ.	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	11- BATERÍA RECARGABLE	
	12.-IMPRESORA TÉRMICA	
	13.- 3 CANALES.	
	14.- VELOCIDAD: 25MM/S	
UNIDAD ODONTOLOGÍA FIJA INCLUYE COMPRESOR	1. SILLÓN ELÉCTRICO: ASCENSO Y DESCENSO ELÉCTRICO.	1
	2. ESPALDAR RECLINACIÓN ELÉCTRICA.	
	3. MANDOS LOCALIZADOS EN EL ESPALDAR DEL SILLÓN INDEPENDIENTES PARA MÁXIMA SEGURIDAD.	
	4. ASIENTO ANATÓMICO CON SOPORTE LUMBAR, DESCANSABRAZOS ERGONÓMICOS.	
	5. APOYA CABEZAS CON DOBLE ANGULACIÓN.	
	6. TAPICERÍA EN CORDOBAN LIBRE DE COSTURAS CON PROTECCIÓN BACTERIA Y ANTIHONGOS.	
	7. IMPERMEABLE DE FÁCIL LIMPIEZA.	
	8.LÁMPARA: TIPO FIAD LUZ LED.	
	9. MODULO: EN BRAZO ARTICULADO, DE CUATRO SALIDAS:	
	10. CONEXIONES PARA PIEZA DE MANO DE ALTA, SCALER O PROPHYJET, CONEXIÓN PARA MICROMOTOR, 11.JERINGA TRIPLE PUSH BOTÓN –	
	12. MANGUERAS LISAS ASÉPTICAS.	
	13. REGULADOR DE AGUA, REGULADOR DE AIRE,	
	14. MANÓMETRO INDICADOR DE PRESIÓN,	
	15. BANDEJA EN ACERO INOXIDABLE.	
	16.NEGATOSCOPIO,	
	17.PEDAL DE DISCO. –	
	18. ESCUPIDERA:	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	19. BRAZO ARTICULADO,	
	20. TAZA ASÉPTICA EN PORCELANA BLANCA,	
	21 EYECTOR DE SALIVA CON CONTROL DE SUCCIÓN.	
	22. LLAVE DISPENSADORA DE AGUA LIMPIA-TAZA. –	
	23 BUTACO: ERGONÓMICO,	
	24. ALTURA REGULABLE MEDIANTE CILINDRO DE GAS COMPRIMIDO,	
	23. DEBE INCLUIR COMPRESOR: DE AIRE SECO DE MINIMO,1 HP CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 25 LITROS , PRESIÓN +/- 115 A 120 PSI., INSONORIZADO, MOTOR DE DOS PISTONES, VÁLVULA DE DESAGÜE DE FACIL ACCESO.	
AUTOCLAVE 65 LITROS	1.CAPACIDAD DE 65 LITROS	1
	2.INCLUYE DOS BANDEJAS INTERNAS	
	3. INCLUYE UNA IMPRESORA TERMICA	
	4.MÍNIMO TRES PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN PREDEFINIDOS, A UNA TEMPERATURA MÁXIMA DE 134°C Y UN SOLO PROGRAMA DE SECADO.	
	5. BOMBA DE AIRE PARA SECADO	
	6. DISPOSITIVO DE PROTECCIÓN EN PUERTA PARA EVITAR LA APERTURA A ALTAS PRESIONES	
	7. ACERO INOXIDABLE TIPO 316L CON ACABADO DE ELECTRO-PULIDO	
	8. DOBLE PROTECCIÓN CONTRA APERTURA DE PUERTA	
INCUBADORA DE TRANSPORTE	ALTURA AJUSTABLE	1
	CONFIGURACIÓN OPCIONAL >37° C	

A

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	FUENTE DE ALIMENTACIÓN DE CA MÍNIMO DE 100AC -240V FRECUENCIA:-60HZ	
	CONTROL: EL MODO DE MODO DE AIRE Y EL BEBÉ CONTROLADO POR MICRO-ORDENADOR	
	GAMA DE TEMPERATURA DE AIRE:MÍNIMO 25°C - MÁXIMO 37°C	
	GAMA DE TEMPERATURA DE BEBE: MÍNIMO 34°C - MÁXICMO 37°C	
	PRECISIÓN DEL SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL: <0,3°C	
	BATERÍA INTERNA QUE PROPORCIONA 6 HORAS DE USO	
	INDICADORES DE ALARMA: VISUALES Y AUDIBLES	
CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA	1. COMPUESTA MÍNIMO POR 4 SECCIONES, 1 FIJA Y 3 MÓVILES.	5
	2. FABRICADA EN ABS DE ALTO IMPACTO	
	3. INCLUYE COLCHON CLÍNICO	
	4. CABECERO Y PIECERO FABRICADO EN POLÍMERO ABS DE ALTA RESISTENCIA	
	5. BARANDAS DE SEGURIDAD LATERALES	
	6. RUEDAS CON FRENO Y CONTROL ELÉCTRICO MANUAL.	
	7. PANEL DE CONTROL CON FUNCIONES MÍNIMAS COMO: SUBIR,BAJAR Y POSICIONAR LA CAMA.	
	8. CAPACIDAD DE CARGA MÁXIMA DE 220 KG	
ELECTROCAUTERIO	1. AJUSTABLE EN INCREMENTOS DE 1/10 W	1
	2. FRECUENCIA EN EL RANGO DE 40 KHZ +- 20%	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
	3. MODULACIÓN 21 KHZ +- 10%	
	4. POTENCIA DE SALIDA BIPOLAR 40W	
	5. SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PASIVA	
	6. ACTIVACIÓN AUDIBLE Y VISIBLE	
	7. ACCESORIOS MÍNIMOS : PIEZA DE MANO AUTOCLAVABLE DE 3 BOTONES, ELECTRODO DERMICO ESTÉRIL Y NO ESTÉRIL, FUNDA PARA PIEZA DE MANO DESECHABLE, Y CABLE DE ALIMENTACIÓN.	
PULSIOXÍMETRO	1. MODOS DE FUNCIÓN MÍNIMOS : MODO DE ONDA Y MODO NUMÉRICO	4
	2. RANGO DE MEDICIÓN 0-100%	
	3. RESOLUCIÓN 1%	
	4. RESOLUCIÓN PPM 1PPM	
	5. SENSOR ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL	
	6. ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES	
	7. POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 4.8 W	
	8. BATERÍA ALCALINA	
CONCENTRADOR DE OXÍGENO	1. VELOCIDAD DE FLUJO EN EL INTERVALO 0.5-5.0 LPM	3
	2. CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO MÍNIMO DE 90%	
	3. PESO MÁXIMO 18 KG	
	4. NIVEL SONORO MÁXIMO PERMITIDO 50 DB	
	5. CONSUMO DE ENERGÍA 285 W	
	6. ALARMAS MÍNIMAS CORTE DE CORRIENTE, FLUJO ALTO, FLUJO BAJO, AVERÍA GENERAL, BAJA CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO.	
	7. TUBO MÁXIMO 15,2 M	
	8. FACIL ACCESO AL FILTRO DE ENTRADA	

Nombre de la dotación	Especificaciones mínimas obligatorias (EMO)	Cantidad solicitada
AGITADOR DE MAZZINI	1. ESTRUCTURA CON GOMA ANTIDESLIZANTE	1
	2. RANGO DE VELOCIDAD MÍNIMO DE 50-250 RPM	
	3. DIÁMETRO DE ORBITA MÍNIMO DE 20 MM	
	4. PESO MÁXIMO DEL EQUIPO 5 KG	
	5. DISPLAY DIGITAL LED	
	6. TEMPORIZADOR CONTINUO 0-999 MIN	

VALOR TOTAL: $499.688.125,03
Cuatrocientos noventa y nueve millones seiscientos ochenta y ocho mil ciento veinticinco pesos con tres centavos.

V. CONCEPTO TÉCNICO

La Secretaría de salud Departamental del Tolima, ante la revisión del proyecto "**DOTACIÓN EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA HOSPITALES EN ZONA DE INFLUENCIA DEL VOLCÁN NEVADO DEL RUIZ EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"** Determina **CONCEPTO TECNICO FAVORABLE A NIVEL SECTORIAL** del proyecto bajo los siguientes criterios:

CONSIDERANDOS:

1. Que La ejecución de proyectos de inversión en salud a nivel Departamental se fundamenta en la Resolución 2514 del 29 de agosto de 2012, Resolución 3100 de 2019 y el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las E.S.E, que buscan establecer los procesos de coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos de inversión en salud de los cuales se deben mejorar las condiciones de las Empresas sociales del estado a partir de la dotación de equipos diferentes a los de control especial, Adquisición de unidades móviles, Adquisición de ambulancias, Infraestructura Hospitalaria entre otros.
2. Que en cumplimiento a La Ley 715 del 21 de diciembre de 2001 en la que se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y

se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros; en el artículo 43.1. Respecto a las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, está promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.

3. el proyecto beneficiará a más de 27.038 habitantes de municipio de casabianca, municipio de herveo, municipio de murillo, municipio de Villahermosa - tolima, zona urbana y rural que sean afectados ante cualquier evento de la naturaleza oferta servicios de primer nivel Tolima. asimismo, la inversión se encuentra descrito acorde a las estrategias y líneas de acción de la política nacional para la prestación de servicios en salud, el plan de desarrollo nacional, departamental, municipal y la ley 715 del 21 de diciembre de 2001.
4. Que así mismo, de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS, Los Hospitales de municipio de casabianca, municipio de herveo, municipio de murillo, municipio de Villahermosa - Tolima, se encuentra habilitado para prestar servicios de alta complejidad en las que se encuentra registrado en el REPS de la siguiente manera:

Tabla 1. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:

Hospital Santo Domingo del Municipio de Casabianca, Tolima

Departamento	Tolima
Municipio	CASABIANCA
NIT	800031724 -9
Nombre del Prestador	HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Código del Prestador	7315201042
Nivel de Atención	1
Gerente	KELLY JOHANA SARMIENTO HOYOS
Dirección	Calle 6 No. 2-50
Fecha de Inscripción	20030415

Tabla 2. Servicios habilitados por el HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

SEDE	NOMBRE DEL SERVICIO
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	129 - HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	130 – HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	312- ENFERMERÍA
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	328- MEDICINA GENERAL
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	334 – ODONTOLOGÍA GENERAL
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	420 – VACUNACIÓN
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	706 – LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	712- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	714- SERVICIO FARMACÉUTICO
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	749 – TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICA
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1101 – ATENCIÓN PARTO
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1102- URGENCIAS
HOSPITAL SANTO DOMINGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

Hospital San Antonio del Municipio de Herveo, Tolima

Departamento	Tolima
Municipio	HERVEO
NIT	890700907-8
Nombre del Prestador	HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.
Código del Prestador	7334701099
Nivel de Atención	1
Gerente	CARLOS ARTURO BENJUMEA HINCAPIÉ

Dirección	Calle 6 No. 6-39
Fecha de Inscripción	20061117

Tabla 3. Servicios habilitados por el HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E

SEDE	NOMBRE DEL SERVICIO
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	129 - HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	130 – HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	312- ENFERMERÍA
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	328- MEDICINA GENERAL
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	334 – ODONTOLOGÍA GENERAL
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	420 – VACUNACIÓN
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	706 – LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	712- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	714- SERVICIO FARMACÉUTICO
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	749 – TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICA
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	1101 – ATENCIÓN PARTO
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	1102- URGENCIAS
HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

Hospital Ramón Maria Arana del Municipio de Murillo, Tolima

Departamento	Tolima
Municipio	MURILLO
NIT	809001159-1
Nombre del Prestador	HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE
Código del Prestador	7346100891
Nivel de Atención	01
Gerente	OLGA LUCIA GALINDO GRANADA
Dirección	CALLE 5 #7-29
Fecha de Inscripción	20061117

Tabla 2. Servicios habilitados HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E. ESE

SEDE	NOMBRE DEL SERVICIO
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	129 - HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	312- ENFERMERÍA
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	328- MEDICINA GENERAL
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	334 – ODONTOLOGÍA GENERAL
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	420 - VACUNACIÓN
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	706 – LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	712- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	714- SERVICIO FARMACÉUTICO
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	749 – TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICA
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	1101 – ATENCIÓN PARTO
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	1102- URGENCIAS
HOSPITAL RAMON MARIA ARANA ESE	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

Hospital Ismael Perdomo E.S.E. de Villahermosa Tolima

Departamento	Tolima
Municipio	VILLAHERMOSA
NIT	890704505-9
Nombre del Prestador	HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E. ESE
Código del Prestador	7387000770
Nivel de Atención	1
Gerente	NARLIS YANETH GÓMEZ OLIVERO
Dirección	CALLE 12 #4-221
Fecha de Inscripción	20061117

Tabla 2. Servicios habilitados por el Hospital HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E. ESE

SEDE	NOMBRE DEL SERVICIO
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	129 - HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	130 – HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	312- ENFERMERÍA
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	328- MEDICINA GENERAL
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	334 – ODONTOLOGÍA GENERAL
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	420 - VACUNACIÓN
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	706 – LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	712- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	714- SERVICIO FARMACÉUTICO
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	749 – TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICA
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	1101 – ATENCIÓN PARTO
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	1102- URGENCIAS
HOSPITAL ISMAEL PERDOMO E.S.E.	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

5. Que el proyecto analizado se encuentra acorde al programa territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red Pública del Departamento, refiriendo que la formulación, ejecución técnica y financiera, operatividad y sostenibilidad del proyecto estará bajo la responsabilidad de la gerencia de las ESES.

6. El proyecto se encuentra enmarcado en el Plan de Desarrollo Departamental "El Tolima Nos Une 2020-2023" así:

Pilar: Equidad
Política: Tolima, Tierra de inclusión y Bienestar
Programa: Salud y Bienestar para unir El Tolima.
Sector: Salud y protección social
Meta de Resultado: Pacto para la seguridad del paciente articulado e implementado con los actores SGSSS.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaria de Salud Departamental

Gobernación del Tolima
NIT: 800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
DESPACHO

el Tolima nos une

Proyecto Macro: Fortalecimiento de la red de prestación de servicios de salud en el Departamento del Tolima.

Meta de Producto: EP1MP45 Brindar asistencia técnica y/o cofinanciar el desarrollo físico, tecnológico o financiero de la Empresas Sociales del Estado (E.S.E.s) de Nivel I, II, III del Departamento

Valor solicitado a la Gobernación del Tolima: **$1.697.990.749,01**

En constancia se certifica concepto técnico del proyecto a los

CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental
Gobernación del Tolima

Proyectó: Lina Herrera – Ing. Biomédica y María Myrzkander Latorre Pérez – Ing. Civil SST
Reviso: Eduin Rivera – PU. Profesional
Aprobó: Victoria Eugenia Núñez Aguiar – Directora Oferta de Servicios de Salud
Vo. Bo: Dra. Sandra Paola Vargas Oficina Juridica – Secretaría de Salud
Vo. Bo: Dr. Otto Morales Leyton Abogado Contratista- secretaria de Salud