Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

EVALUACION TECNICA
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO HOSPITALARIOS, SISTEMAS DE PRESIÓN NEGATIVA, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

FICHA TECNICA

Item	Descripcion de los Equipos		PROPONENTE 1 KCI COLOMBIA SAS NIT. 900.894.722-1			PROPONENTE 2 SMITH&NEPHEW COLOMBIA S.A.S NIT. 900.124.455-5			PROPONENTE 3 SUPLESALUD IPS SAS NIT, 805.029.546-6		
			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	APOSITO HIDRODETERSIVO ABSORBENTE 15*20 cm . PRESION NEGATIVA	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN ANEXO TECNIO POR TAMAÑO .	SI CUMPLE		
2	APOSITO LIPIDO-COLOIDE ESTERIL 15*20 cm PRESION NEGATIVA	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	NO SE ESPECIFICA USO EN SISTEMA DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE		
3	KIT ABDOMINAL CON CAMPO FENESTRADO DE PRESION NEGATIVA	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	EN EL KIT ESPECIFICADO EN FICHA TECNICA NOMBRADO COMO RENASYS™ - F/AB con Soft Port,kits de espuma para la aplicación de terapia de presión negativa NO INCLUYE CANISTER COMO PARTE DEL KIT NO CUMPLE CON ESPCIFICACIONES SOLICTADAS EN ANEXO TECNICO.		NO CUMPLE	NO ESPECIFICA LA FICHA TECNICA SI EL KIT TIENE O NO EL CANISTER INCLUIDO POR LO CUAL NO CUMPLE CON LO SOLICTADO EN EL ANEXO TECNICO
4	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L (250 X 150 X 30 mm) 1. Interfaz NO adherente para protección de tejidos lábiles). 2. Apósito espuma de poliuretano color negro). 3. Lamina adhesiva transparente. 4. Almohadilla para drenaje (Dren Pad). 5. Tubería de succión.	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	NO ESTA CLARO EN FICHA TECNICA TAMAÑO DE ESPUMAS NI APOSITOS REQUERIDO EN LOS KIT SEGUN ANEXO TECNICO NI KIT TUBERIA EN Y PARA SISTEMA DE TERAPIA ELECTRICA DE BOMBA CON PRESION NEGATIVA PARA HERIDA.		NO CUMPLE	DEBE ESTAR ESPECIFICADO EN FICHA TECNICA MAQUINA Y CANISTER QUE HAGAN PARTE DEL KIT DE LA MISMA CASA COMERCIAL
5	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA M (180 X 130 X 30 mm) 1. Interfaz NO adherente para protección de tejidos lábiles). 2. Apósito espuma de poliuretano color negro). 3. Lamina adhesiva transparente. 4. Almohadilla para drenaje (Dren Pad). 5. Tubería de succión.	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	NO ESTA CLARO EN FICHA TECNICA TAMAÑO DE ESPUMAS NI APOSITOS REQUERIDO EN LOS KIT SEGUN ANEXO TECNICO NI KIT TUBERIA EN Y PARA SISTEMA DE TERAPIA ELECTRICA DE BOMBA CON PRESION NEGATIVA PARA HERIDA.		NO CUMPLE	DEBE ESTAR ESPECIFICADO EN FICHA TECNICA MAQUINA Y CANISTER QUE HAGAN PARTE DEL KIT DE LA MISMA CASA COMERCIAL
6	BOLSA PLÁSTICA y/o CANESTER DE RECOLECCIÓN 1000 CC SISTEMA DE TERAPIA ELECTRICA DE BOMBA CON PRESION NEGATIVA PARA HERIDAS.	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	SEGUN SOLICTUD DE ANEXO TECNICO REQUEIRE SER DE 1000 CC PARA CAVIDAD ABDOMINAL	SI CUMPLE		
7	KIT TUBERIA EN Y PARA SISTEMA DE TERAPIA ELECTRICA DE BOMBA CON PRESION NEGATIVA PARA HERIDAS (Dren PAD y tubería en Y)	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	NO ESTA CLARO EN FICHA TECNICA TAMAÑO DE ESPUMAS NI APOSITOS REQUERIDO EN LOS KIT SEGUN ANEXO TECNICO NI KIT TUBERIA EN Y PARA SISTEMA DE TERAPIA ELECTRICA DE BOMBA CON PRESION NEGATIVA PARA HERIDA.		NO CUMPLE	DEBE ESTAR ESPECIFICADO EN FICHA TECNICA MAQUINA Y CANISTER QUE HAGAN PARTE DEL KIT DE LA MISMA CASA COMERCIAL
8	KIT XLARGE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO, 2 DRENES PAD, 1 TUBERIA DE SUCCION Y PELICULAS TRANSPARENTES)	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	NO ESTA CLARO EN FICHA TECNICA TAMAÑO DE ESPUMAS NI APOSITOS REQUERIDO EN LOS KIT SEGUN ANEXO TECNICO NI KIT TUBERIA EN Y PARA SISTEMA DE TERAPIA ELECTRICA DE BOMBA CON PRESION NEGATIVA PARA HERIDA.		NO CUMPLE	DEBE ESTAR ESPECIFICADO EN FICHA TECNICA MAQUINA Y CANISTER QUE HAGAN PARTE DEL KIT DE LA MISMA CASA COMERCIAL
9	APOSITO DE CONTACTO LIPIDO COLOIDE NO ADHESIVO IMPREGNADO CON SALES DE PLATA DE 15 CM x 20 CM PRESION NEGATIVA	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	NO SE REQUIERE APOSITO HIDRODETERSIVO PARA DEBRIDAMIENTO, PROPONENUN WHITE SOLUTION QUE ES UN APOSITO DE ESPONJA DE ALCOHOL POLIVINILICO.	SI CUMPLE		

Item	Descripcion de los Equipos		PROPONENTE 1 KCI COLOMBIA SAS NIT. 900.894.722-1			PROPONENTE 2 SMITH&NEPHEW COLOMBIA S.A.S NIT. 900.124.455-5			PROPONENTE 3 SUPLESALUD IPS SAS NIT, 805.029.546-6		
			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
10	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO; 2 DRENES PAD, 1 TUBERIA DE SUCCION y PELICULAS TRANSPARENTES)	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE			SI CUMPLE				NO CUMPLE	DEBE ESTAR ESPECIFICADO EN FICHA TECNICA MAQUINA Y CANISTER QUE HAGAN PARTE DEL KIT DE LA MISMA CASA COMERCIAL
11	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA LARGE DE GASA (Venda 11,4 X 3,7 cm) 1. Interfaz NO adherente para protección de tejidos lábiles). 2. Vendaje de gasa dos (2) con Polihexametyl de biguanida al 0,2 %). 3. Lamina adhesiva transparente. 4. Almohadilla para drenaje (Dren Pad). 5. Tubería de succión.	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	POR TAMAÑO NO CUMPLE CON LA ESPECIFIACIÓN, NO SE PUEDE USAR EN HERIDAS CAVITADAS O EXTENSAS.	SI CUMPLE		
12	KIT ESPUMA CON SALES DE PLATA TALLA L (250 X 150 X 30 mm) 1. Interfaz NO adherente para protección de tejidos lábiles). 2. Apósito espuma de poliuretano color gris con partículas de plata). 3. Lamina adhesiva transparente. 4. Almohadilla para drenaje (Dren Pad). 5. Tubería de succión.	CON MAQUINA DE DRENAJE DE PRESION NEGATIVA	SI CUMPLE				NO CUMPLE	POR CARACTERISTICAS TECNICAS NO CUMPLE PARA MANEJO EN CAVIDAD ABDOMINLA		NO CUMPLE	POR CARACTERISTICAS TECNICAS NO CUMPLE PARA MANEJO EN CAVIDAD ABDOMINLA DEBE SER EVALUADO PARA HERIDAS POR CIRUGIA PLASTICA
CRITERIO: CUMPLE/NO CUMPLE			**CUMPLE**			**NO CUMPLE**			**NO CUMPLE**		

EVALUADORES

ORIGINAL FIRMADO

Dra.
ROSANA MEDINA MARTINEZ
Cirujano General

Dr.
ALEJANDRO ARTURO DENIZ
Cirujano Plástico