



Acta No. 148

Fecha: 08/08/2020

En la ciudad de Popayán en las instalaciones de la Clínica la Santa Gracia, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca 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 del Cauca, 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 del Cauca 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 del Cauca 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 del Cauca se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (4) CUATRO 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 del Cauca, 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/pediátrico.                                                                  | ✓      |           |               |
| 2. Pantalla interconstruida:                                                                           |        |           |               |
| 2.1 Tecnología LCD o TFT                                                                               | ✓      |           |               |
| 2.2 A color                                                                                            | ✓      |           |               |
| 2.3 Tamaño mínimo 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             | ✓      |           |               |
| 3.3. PEEP/CPAP que cubra el rango de 1 a 35 cmH <sub>2</sub> O o mayor                                 | ✓      |           |               |
| 3.4. Presión inspiratoria que cubra el rango de 5 o menor a 60 cmH <sub>2</sub> O o mayor.             | ✓      |           |               |
| 3.5. FIO <sub>2</sub> 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 trigger                                                               | ✓      |           |               |
| 3.9. Presión soporte (PSV), presión asistida que cubra el rango de 0 a 50 cm H <sub>2</sub> O 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 O <sub>2</sub> 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 opción de pausa inspiratoria                                                                 | ✓      |           |               |
| 3.16. Con opción de pausa espiratoria                                                                  | ✓      |           |               |
| 4. Características generales:                                                                          |        |           |               |
| 4.1 Mezclador de aire - oxígeno interno.                                                               | ✓      |           |               |
| 4.2 Monitoreo de FIO <sub>2</sub> interno o integrado.                                                 | ✓      |           |               |
| 4.3 Sensor de flujo.                                                                                   | ✓      |           |               |
| 4.4 Con sistema de compensación de fugas                                                               | ✓      |           |               |



PROCESO  
FORMATO

# GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No. 148

Fecha: 08/08/2020

|                                                                                                                                    |   |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------|
| 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 vías aéreas.                                                                                                  | ✓ |                      |
| 5.3 Presión 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 simultánea: presión/tiempo, flujo/tiempo y volumen/tiempo | ✓ |                      |
| 5.13. Despliegue de bucles que incluya presión/volumen (opcional)                                                                  | ✓ |                      |
| 5.14. Monitoreo capnografía CO2 (opcional)                                                                                         |   | Adquiriendo software |
| 5.13 Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias al menos de 24 horas. | ✓ |                      |
| 6. Modos ventilatorios:                                                                                                            |   |                      |
| 6.1 Modos convencionales en presión y volumen.                                                                                     | ✓ |                      |
| 6.2 Ventilación Asisto/Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por volumen.                | ✓ |                      |
| 6.3 Ventilación Asisto/Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por presión.                | ✓ |                      |
| 6.4 Ventilación espontánea: 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 eléctrica.                                                                                            | ✓ |                      |
| 7.10 Batería baja.                                                                                                                 | ✓ |                      |
| 7.11 Falla del ventilador.                                                                                                         | ✓ |                      |
| 7.12 Silencio de alarmas.                                                                                                          | ✓ |                      |
| 8. Batería recargable de respaldo con autonomía de mínimo una (1) hora                                                             | ✓ | 6 horas              |
| 9. Requerimiento eléctrico 110 Vol +/- 10% /60 Hz con cable grado hospitalario                                                     | ✓ | 100-240 V            |
| 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 presión (preajustado de 40 a 80 PSI) para el suministro de oxígeno desde un cilindro                           | ✓ |                      |

## 5.3. Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca      | Modelo             | No. Serie | Partes / Accesorios incluidos en la oferta                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|------------|--------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CAREFUSION | VELA COMPREHENSIVE | CAT03204  | <input checked="" type="checkbox"/> Brazo soporte para circuito de paciente<br><input checked="" type="checkbox"/> Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas<br><input checked="" type="checkbox"/> Kit de mangueras para suministro de gases medicinales |



PROCESO  
FORMATO

# GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No. 148

Fecha: 08/08/2020

|   |            |                    |          |                                                                                                           |
|---|------------|--------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Cable de poder AC                                                     |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Circuito de ventilación                                               |
| 2 | CAREFUSION | VELA COMPREHENSIVE | CAT03215 | <input checked="" type="checkbox"/> Brazo soporte para circuito de paciente                               |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Kit de mangueras para suministro de gases medicinales                 |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Cable de poder AC                                                     |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Circuito de ventilación                                               |
| 3 | CAREFUSION | VELA COMPREHENSIVE | CAT03183 | <input checked="" type="checkbox"/> Brazo soporte para circuito de paciente                               |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Kit de mangueras para suministro de gases medicinales                 |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Cable de poder AC                                                     |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Circuito de ventilación                                               |
| 4 | CAREFUSION | VELA COMPREHENSIVE | CAT03032 | <input checked="" type="checkbox"/> Brazo soporte para circuito de paciente                               |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Kit de mangueras para suministro de gases medicinales                 |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Cable de poder AC                                                     |
|   |            |                    |          | <input checked="" type="checkbox"/> Circuito de ventilación                                               |

## 5.4. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca      | Modelo             | No. Serie | Documentos                                                                 |                                                                                   |
|-----|------------|--------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | CAREFUSION | VELA COMPREHENSIVE | CAT03204  | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida                           | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario                   |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización         | <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio                 |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mant. Preventivo            | <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes                            |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación                  | <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento                 |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación                   | <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mtto preventivo         |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación             | <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección               |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de serv. técnico |
| 2   | CAREFUSION | VELA COMPREHENSIVE | CAT03215  | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida                           | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario                   |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización         | <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio                 |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mant. Preventivo            | <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes                            |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación                  | <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento                 |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación                   | <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mtto preventivo         |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación             | <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección               |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de serv. técnico |
| 3   | CAREFUSION | VELA COMPREHENSIVE | CAT03183  | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida                           | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario                   |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización         | <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio                 |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mant. Preventivo            | <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes                            |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación                  | <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento                 |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación                   | <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mtto preventivo         |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación             | <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección               |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de serv. técnico |
| 4   | CAREFUSION | VELA COMPREHENSIVE | CAT03032  | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida                           | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario                   |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización         | <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio                 |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mant. Preventivo            | <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes                            |
|     |            |                    |           | <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación                  | <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento                 |

Acta No. **148**
Fecha: **08 / 08 / 2020**

- |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación<br><input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación<br><input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo<br><input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección<br><input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de serv. técnico |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

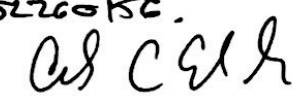
De acuerdo a lo evidenciado y registrado en el acta se formaliza el proceso de verificación de transporte, entrega, instalación, puesta en funcionamiento y entrenamiento de cada uno de los equipos relacionados a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca.

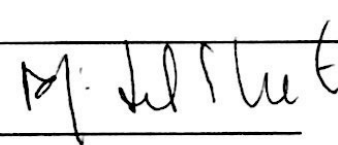
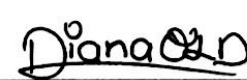
Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el (26) de (Marzo) de (2020), sobre los ventiladores marca CAREFUSION, modelo VELA COMPREHENSIVE.

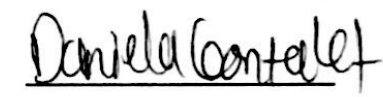
Nota 1: La totalidad de los equipos (4) CUATRO, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) en la IPS que la Secretaría de Salud Departamental del Cauca indicó.

Nota 2: Así mismo la IPS notificara al proveedor y al correo reportenovedades.ungrd@gestion.ymb.edu.co cualquier posible falla reportada con los equipos de la presente acta, dicho reporte será a cargo del ingeniero responsable del área biomédica de la institución Daniela Cantalef Mora.

Observaciones:

  
 Secretaria de Salud Departamental del Cauca  
 Nombre Delegado **Martha P. Novella**  
 Cédula **52260152**  


  
 Gerente IPS  
 Nombre **Maria del Socorro Cisneros**  
 Cédula **34.549.187 PZ**  


  
 Ingeniero Biomédico  
 Nombre **Daniela Cantalef Mora**  
 Cédula **6067629947**

PROVEEDOR INSTRUMENTACIÓN  
 Nombre **Castro Camilo Escobar Arango**  
 Cédula **1130 652 774**

Universidad Manuela Beltrán  
 Inteventoria  
 Nombre **Diana López Ochoa**  
 Cédula **1061796475**