



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No.

256

Fecha

29-ago-20

En la ciudad de MAJCAO en la IPS ESE HOSPITAL SAN JOSE, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira mediante la Resolución anexa a la presente acta

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

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

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

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

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

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

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

4. Incorporar en su inventario los ventiladores que reciba:

La Secretaria de Salud Departamental de la Guajira se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (1) UNO equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

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

5.1. Especificaciones técnicas a verificar previo a la instalación:

Marca / Modelo:

CAREFUSION / VELA COMPREHENSIVE

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



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No.

Fecha:

29-ago-20

5. Que permita monitorizar los siguientes parámetros:

5.1 Presión inspiratoria pico	X	
5.2 Presión media en vías aéreas	X	
5.3 Presión de meseta	X	
5.4 PEEP y/o Auto PEEP	X	
5.5 Frecuencia respiratoria	X	
5.6 Volumen minuto	X	
5.7 Relación I:E	X	
5.8 Volumen corriente exhalado	X	
5.9 FiO2	X	
5.10 Distensibilidad	X	
5.11 Resistencia	X	
5.12 Despliegue de al menos 2 de las tres curvas de ventilación de forma simultánea: presión/tiempo, flujo/tiempo y volumen/tiempo	X	
5.13 Despliegue de bucles que incluya presión/volumen (opcional)	X	
5.14 Monitoreo capnografía CO2 (opcional)	X	
5.13 Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias al menos de 24 horas	X	
6. Modos ventilatorios:		
6.1 Modos convencionales en presión y volumen	X	
6.2 Ventilación Asistida/Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por volumen	X	
6.3 Ventilación Asistida/Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por presión	X	
6.4 Ventilación espontánea: presión soporte/CPAP	X	
6.5 Ventilación no invasiva	X	
6.6 Ventilación en dos niveles de presión: BIPAP o BILEVEL o DUOPAP	X	
6.7 Respaldo en caso de apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o presión	X	
7. Alarmas:		
7.1 Audibles y visuales ajustables	X	
7.2 Presión inspiratoria alta y baja	X	
7.3 PEEP bajo	X	
7.4 Apnea	X	
7.5 Volumen minuto y/o corriente (alto y bajo)	X	
7.6 Frecuencia respiratoria alta	X	
7.7 FiO2 alta y baja	X	
7.8 Falla en el suministro de gases	X	
7.9 Falla en la alimentación eléctrica	X	
7.10 Batería baja	X	
7.11 Falla del ventilador	X	
7.12 Silencio de alarmas	X	
8. Batería recargable de respaldo con autonomía de mínimo una (1) hora	X	
9. Requerimiento eléctrico 110 Vol +/- 10% /60 Hz con cable grado hospitalario	X	
Accesorios y consumibles incluidos:		
Un (1) brazo soporte para circuito de paciente (opcional)	X	
Una (1) base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos dos ruedas	X	
Un (1) kit de mangueras para suministro de gases medicinales	X	SOLO OXIGENO
Un (1) regulador de presión (preajustado de 40 a 80 PSI) para el suministro de oxígeno desde un cilindro	X	
(1) circuitos de paciente adulto	X	UNO
(0) filtros antibacteriales de alta eficiencia	X	



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No.

Fecha:

29-ago-20

5.3. Verificación de equipos y accesorios:

No.	Marca	Modelo	No. Serie	Partes / Accesorios incluidos en la oferta
1	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT 04632	☒ SI Brazo soporte para circuito de paciente ☒ SI Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas ☒ SI Kit de mangueras para suministro de gases medicinales ☒ SI Cable de poder AC ☒ SI Circuito de ventilación ☒ NO Filtro antibacteriano

5.4. Verificación de entrega de documentos

No.	Marca	Modelo	No. Serie	Documentos
1	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT 04632	☒ SI Hoja de vida ☒ SI Copia Permiso Comercialización ☒ SI Cronograma mant. Preventivo ☒ SI Registro capacitación ☒ SI Registro instalación ☒ SI Manual/guia de instalación ☒ SI Copia de la Declaración de Importación ☒ SI Manual de operación/usuario ☒ SI Manual mantenimiento/servicio ☒ SI Diagrama de partes ☒ SI Guía rápida de funcionamiento ☒ SI Lista de chequeo para mto preventivo ☒ SI Guía de limpieza y desinfección ☒ SI Carta de garantía y contacto de serv. técnico

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

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

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

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

Observaciones:

Leidy Tatiana U. /
Ingeniero Biomédico

Nombre Delegado

Cedula

522279168

Gerente

Nombre

Cedula

71747307

Ingeniero Biomédico

Nombre

Cedula

Tatiana U.
1098785511

PROVEEDOR

Nombre

Cedula

1077147343

Universidad Manuela Beltrán

Nombre

Cedula

Andrei P. Saldaña
7192517