

ACTA No.259 Fecha: 11-sept-20

En la ciudad de RIOHACHA o en las instalaciones de CLINICA CEDES LTDA, 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:

Secretaría 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 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:

Secretaría 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:

Secretaría 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 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:

Secretaría de Salud Departamental De La Guajira se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (7) SIETE Ventiladores equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

Secretaría 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 Tecnología 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 80 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		
5. Que permita monitorizar los siguientes parámetros:	X		
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		



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



ACTA No.259

Fecha:

11-sept-20

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 Asisto /Controlada y ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) controlada por volumen.	X	
6.3 Ventilación Asisto/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:	X	
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 Falta 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:	X	
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	
Un (1) regulador de presión para el suministro de gases medicinales (uno por cada gas requerido para el normal funcionamiento del equipo).	X	SOLO EXIGENO
Sensor de flujo	X	DOS SENSORES DE FLUJO
Uno (1) c-írculos de paciente adulto	X	UNO
(0) filtros antibacteriales de alta eficiencia		X

5.3. Verificación de equipos y accesorios:

No.	Marca	Modelo	No. Serie	X	
1	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 05071	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ NO	Brazo soporte para circuito de paciente Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas Kit de mangueras para suministro de gases medicinales Cable de poder AC Circuito de ventilación Filtro antibacteriano
2	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 05038	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ NO	Brazo soporte para circuito de paciente Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas Kit de mangueras para suministro de gases medicinales Cable de poder AC Circuito de ventilación Filtro antibacteriano
3	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 04943	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ NO	Brazo soporte para circuito de paciente Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas Kit de mangueras para suministro de gases medicinales Cable de poder AC Circuito de ventilación Filtro antibacteriano
4	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 04790	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ NO	Brazo soporte para circuito de paciente Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas Kit de mangueras para suministro de gases medicinales Cable de poder AC Circuito de ventilación Filtro antibacteriano

ACTA No.259 Fecha: 11-sept-20

5	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 05104	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ NO	Brazo soporte para circuito de paciente Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas Kit de mangueras para suministro de gases medicinales Cable de poder AC Circuito de ventilación Filtro antibacteriano
6	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 05056 05088 CAT	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ NO	Brazo soporte para circuito de paciente Base rodable para el equipo con sistema de freno en al menos 2 ruedas Kit de mangueras para suministro de gases medicinales Cable de poder AC Circuito de ventilación Filtro antibacteriano

5.4. Verificación de entrega de documentos

No.	Marca	Modelo	No. Serie	Documentos
1	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 05071	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Hoja de vida Copia Permiso Comercialización Cronograma mant. Preventivo Registro capacitación Registro instalación Manual/guia de instalación Copia de la Declaración de Importación ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Manual de operación/usuario Manual mantenimiento/servicio Diagrama de partes Guía rápida de funcionamiento Lista de chequeo para mto preventivo Guía de limpieza y desinfección Carta de garantía y contacto de serv. técnico
2	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 05038	☐ SSSI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Hoja de vida Copia Permiso Comercialización Cronograma mant. Preventivo Registro capacitación Registro instalación Manual/guia de instalación Copia de la Declaración de Importación ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Manual de operación/usuario Manual mantenimiento/servicio Diagrama de partes Guía rápida de funcionamiento Lista de chequeo para mto preventivo Guía de limpieza y desinfección Carta de garantía y contacto de serv. técnico
3	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 04843	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Hoja de vida Copia Permiso Comercialización Cronograma mant. Preventivo Registro capacitación Registro instalación Manual/guia de instalación Copia de la Declaración de Importación ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Manual de operación/usuario Manual mantenimiento/servicio Diagrama de partes Guía rápida de funcionamiento Lista de chequeo para mto preventivo Guía de limpieza y desinfección Carta de garantía y contacto de serv. técnico
4	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 04790	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Hoja de vida Copia Permiso Comercialización Cronograma mant. Preventivo Registro capacitación Registro instalación Manual/guia de instalación Copia de la Declaración de Importación ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Manual de operación/usuario Manual mantenimiento/servicio Diagrama de partes Guía rápida de funcionamiento Lista de chequeo para mto preventivo Guía de limpieza y desinfección Carta de garantía y contacto de serv. técnico
5	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 05104	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Hoja de vida Copia Permiso Comercialización Cronograma mant. Preventivo Registro capacitación Registro instalación Manual/guia de instalación Copia de la Declaración de Importación ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Manual de operación/usuario Manual mantenimiento/servicio Diagrama de partes Guía rápida de funcionamiento Lista de chequeo para mto preventivo Guía de limpieza y desinfección Carta de garantía y contacto de serv. técnico
6	CAREFUSION	VELA COMPREHENS IVE	CAT 05056 05088 CAT	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Hoja de vida Copia Permiso Comercialización Cronograma mant. Preventivo Registro capacitación Registro instalación Manual/guia de instalación Copia de la Declaración de Importación ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI Manual de operación/usuario Manual mantenimiento/servicio Diagrama de partes Guía rápida de funcionamiento Lista de chequeo para mto preventivo Guía de limpieza y desinfección Carta de garantía y contacto de serv. técnico



PROCESO
FORMATO

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



ACTA No.259

Fecha:

11-sept-20

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 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.

Nota1: La totalidad de los equipos (7) SIETE, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en las IPS que la Secretaría de Salud Departamental De La Guajira.

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

Observaciones:

Secretaria de Salud Departamental De La Guajira.

Nombre Delegado

Cedula

Instrumentacion SA

Nombre

Cedula

Gerente IPS

Nombre

Cedula

Ingeniero Biomédico

Nombre

Cedula

Universidad Manuela Beltrán

Inventoria

Nombre

Cedula

[Signature]
Nombre *Lorena Morote*
Cedula *62227468*
[Signature]
Nombre *Osair Salcedo*
Cedula *574343109*

[Signature]
Nombre *Juan Carlos Correa*
Cedula *8.630.474*

[Signature]
Nombre *Jose Escalante*
Cedula *8565345*

[Signature]
Nombre *Andrés F Salcedo*
Cedula *71192514*