



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



ACTA No.257

Fecha:

11-sept-20

En la ciudad de RIOHACHA en las instalaciones de CLINICA RENACER 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 los 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 (5) CINCO 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 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		
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		



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



ACTA No. 257

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 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:	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 Falla del ventilador.	X	
7.12 Silencio de alarmas.	X	
8. Batería recargable de respaldo con autonomía de mínima 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	SOLO EXIGENO
Un (1) regulador de presión para el suministro de gases medicinales (uno por cada gas requerido para el normal funcionamiento del equipo).	X	
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 04813	☐ 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 05001	☐ 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 05025	☐ 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 05040	☐ 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. 257 Fecha: 11-sept-20

5	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT 04838	☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI ☐ SI	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 COMPREHENSIVE	CAT 04813	☐	Si	Hoja de vida	☐	Si	Manual de operación/usuario
				☐	Si	Copia Permiso Comercialización	☐	Si	Manual mantenimiento/servicio
				☐	Si	Cronograma mant. Preventivo	☐	Si	Diagrama de partes
				☐	Si	Registro capacitación	☐	Si	Guía rápida de funcionamiento
				☐	Si	Registro instalación	☐	Si	Lista de chequeo para mto preventivo
				☐	Si	Manual/guía de instalación	☐	Si	Guía de limpieza y desinfección
				☐	Si	Copia de la Declaración de Importación	☐	Si	Carta de garantía y contacto de serv. técnico
2	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT 05001	☐	Si	Hoja de vida	☐	Si	Manual de operación/usuario
				☐	Si	Copia Permiso Comercialización	☐	Si	Manual mantenimiento/servicio
				☐	Si	Cronograma mant. Preventivo	☐	Si	Diagrama de partes
				☐	Si	Registro capacitación	☐	Si	Guía rápida de funcionamiento
				☐	Si	Registro instalación	☐	Si	Lista de chequeo para mto preventivo
				☐	Si	Manual/guía de instalación	☐	Si	Guía de limpieza y desinfección
				☐	Si	Copia de la Declaración de Importación	☐	Si	Carta de garantía y contacto de serv. técnico
3	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT 05025	☐	Si	Hoja de vida	☐	Si	Manual de operación/usuario
				☐	Si	Copia Permiso Comercialización	☐	Si	Manual mantenimiento/servicio
				☐	Si	Cronograma mant. Preventivo	☐	Si	Diagrama de partes
				☐	Si	Registro capacitación	☐	Si	Guía rápida de funcionamiento
				☐	Si	Registro instalación	☐	Si	Lista de chequeo para mto preventivo
				☐	Si	Manual/guía de instalación	☐	Si	Guía de limpieza y desinfección
				☐	Si	Copia de la Declaración de Importación	☐	Si	Carta de garantía y contacto de serv. técnico
4	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT 05040	☐	Si	Hoja de vida	☐	Si	Manual de operación/usuario
				☐	Si	Copia Permiso Comercialización	☐	Si	Manual mantenimiento/servicio
				☐	Si	Cronograma mant. Preventivo	☐	Si	Diagrama de partes
				☐	Si	Registro capacitación	☐	Si	Guía rápida de funcionamiento
				☐	Si	Registro instalación	☐	Si	Lista de chequeo para mto preventivo
				☐	Si	Manual/guía de instalación	☐	Si	Guía de limpieza y desinfección
				☐	Si	Copia de la Declaración de Importación	☐	Si	Carta de garantía y contacto de serv. técnico
5	CAREFUSION	VELA COMPREHENSIVE	CAT 048838	☐	Si	Hoja de vida	☐	Si	Manual de operación/usuario
				☐	Si	Copia Permiso Comercialización	☐	Si	Manual mantenimiento/servicio
				☐	Si	Cronograma mant. Preventivo	☐	Si	Diagrama de partes
				☐	Si	Registro capacitación	☐	Si	Guía rápida de funcionamiento
				☐	Si	Registro instalación	☐	Si	Lista de chequeo para mto preventivo
				☐	Si	Manual/guía de instalación	☐	Si	Guía de limpieza y desinfección
				☐	Si	Copia de la Declaración de Importación	☐	Si	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.257

Fecha:

11-sept-20

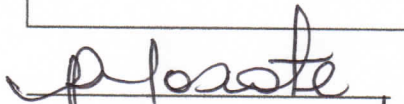
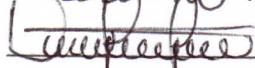
De acuerdo a lo evidenciado y registrado en el acta se formaliza el proceso de verificación de transporte, entrega, instalación, puesta en funcionamiento y entrenamiento de cada uno de los equipos relacionados a Secretaría de Salud Departamental De La Guajira

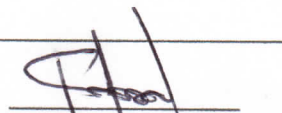
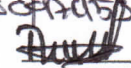
Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el (26) de (MARZO) de (2020), sobre los ventiladores marca (CAREFUSION), modelo VELA COMPREHENSIVE.

Nota1: La totalidad de los equipos (5) CINCO , quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en las IPS que la Secretaría de Salud Departamental De La Guajira.

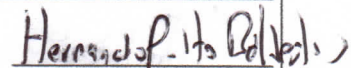
Nota 2: Así mismo la IPS notificara al proveedor y al correo reportenovedades.ungrd@gestion.umb.edu.co cualquier posible falla reportada con los equipos de la presente acta, dicho reporte sera a cargo del ingeniero reponsable del area biomedica de la institucion CLINICA RENACER LTDA

Observaciones:


Secretaria de Salud Departamental De La Guajira
Nombre Delegado Dely Calderon
Cedula 1017147343

Instrumentacion SA
Nombre Dely Calderon
Cedula 1017147343


Gerente IPS
Nombre Frank Richens
Cedula 90074050


Universidad Manuela Beltrán
Inteviewer
Nombre Andrés F Saldarriga
Cedula 71192517


Ingeniero Biomedico
Nombre 00950550
Cedula 00950550

ACTA ACLARATORIA No. UMB-MSPS-ACL-INSTRUMENTACIÓN S.A.-0025

FECHA ACTA INICIAL	11/09/2020
LUGAR DE INSTALACION	CLINICA RENACER LTDA

“Por medio de la cual se garantiza el acceso a la información de interventoría correspondiente del acta de instalación de equipos biomédicos en el marco del contrato de prestación de servicios No. 5577-MECOVID-19-595-2020”

El coordinador Técnico de interventoría ejecutada por la Universidad Manuela Beltrán a los contratos suscritos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional para la gestión del Riesgo de Desastres UNGRD, en atención de la verificación de calidad de las actas por medio de las cuales se reporta la entrega de los equipos biomédicos para atender la pandemia COVID-19, se permite emitir la presente acta aclaratoria, en garantía del acceso a la información clara y objetiva de los procesos de aceptación de entrega a satisfacción de equipos tipo **Ventiladores** marca **Carefusion / Vela** así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta de entrega firmada en **Unidad de Cuidados Intensivos Renacer Ltda**, en donde fueron entregados **(5) Cinco** equipos biomédicos correspondientes a **Ventilador**, misma que será objeto de aclaración por el presente documento y cuya información verídica y soportada corresponde a los siguientes datos:

Item	Contenido en el Acta	No contenido en el Acta	Informacion Aclaratoria
Numero de Acta	-	X	144
Fecha de Concepto Técnico	-	-	-
Nombre de Representante de ente Gubernamental de Salud	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-
Nombre de Gerente de IPS	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-
Nombre de Ingeniero Biomédico de IPS	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-
Nombre de Representante de Proveedor	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-
Nombre de Interventor Biomedico	-	-	-
Número de Cedula	-	-	-

Nombre IPS Beneficiaria	-	-	-
Nombre Ente Gubernamental	-	-	-
Nombre Proveedor	X	-	Instrumentacion S.A
Información Técnica de los Equipos			
Item a Corregir	Equipo	Modelo	Item Corregido
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
*La información aquí contenida es aclaratoria y se diligencia en concordancia con errores de digitacion o no legibilidad del documento principal			
Observaciones			
Ninguna.			

El presente documento se expide en atención de las facultades otorgadas a la Universidad Manuela Beltrán por medio del contrato de prestación de servicios No. 5577-MECOVID-19-595-2020, atendiendo además las disposiciones relativas a la modificación de errores formales contenidas en el artículo 45 de la ley 1437 de 2011, y se concibe como parte integral del acta original objeto de aclaración

Emitido el 08 del mes de Noviembre del año 2020.

Cordialmente,

Freddy Barbosa

FREDDY ALEXANDER BARBOSA JAIMES
Coordinador Técnico de Interventoría
Universidad Manuela Beltrán
Proyectó: SFigueroa