



UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

RESOLUCIÓN N^o - 0787

(22 SEP 2021)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE REALIZA UNA TRANSFERENCIA EN PROPIEDAD DE BIENES O ELEMENTOS"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y ORDENADOR DEL GASTO DEL FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - SUBCUENTA PARA LA MITIGACIÓN DE EMERGENCIAS - COVID19

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, especialmente de las conferidas la Ley, Decreto 4147 de 2011, Ley 1523 de 2012, Decreto-Ley 559 de 2020 y

CONSIDERANDO

Que mediante el Decreto 1547 de 1984, modificado por el Decreto-ley 919 de 1989, se creó el denominado actualmente FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, de conformidad con lo señalado por el artículo 47 de la Ley 1523 de 2012, norma en la cual se establece que son objetivos generales del FNGRD la negociación, obtención, recaudo, administración, inversión, gestión de instrumentos de protección financiera y distribución de los recursos financieros necesarios para la implementación y continuidad de la política de gestión del riesgo de desastres que incluyan los procesos de conocimiento y reducción del riesgo de desastres y de manejo de desastres. Esos objetivos se consideran de interés público.

Que, por su parte, el artículo 48 de la Ley 1523 de 2012 establece que la administración y representación del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres se rige por los términos previstos en el artículo 6 del Decreto 1547 de 1984, modificado por el artículo 70 de Decreto-ley 919 de 1989, el cual establece:

"Artículo 3° -El Fondo Nacional de Calamidades será manejado por la Sociedad Fiduciaria La Previsora Limitada, empresa industrial y comercial del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Los bienes y derechos de la Nación integrantes del Fondo Nacional de Calamidades constituyen un patrimonio autónomo destinado específicamente al cumplimiento de las finalidades señaladas por el presente decreto.

Dichos bienes y derechos se manejarán y administrarán por la Sociedad Fiduciaria La Previsora Limitada en forma completamente separada del resto de los activos de la misma Sociedad, así como también de los que integren otros fideicomisos que esa entidad reciba en administración.

Para todos los efectos legales la representación de dicho Fondo la llevará la mencionada Sociedad Fiduciaria.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

Por la gestión fiduciaria que cumpla, la Sociedad percibirá, a título de comisión, la retribución que corresponde en los términos que señale la Superintendencia Bancaria.

El Fondo Nacional de Calamidades se tendrá como un fideicomiso estatal de creación legal. En consecuencia, la administración de los bienes y recursos que lo conforman se regirán, en todo lo aquí no previsto, por las reglamentaciones que para el efecto expida el Gobierno Nacional".

Que, en concordancia con lo anteriormente dispuesto, mediante Escritura Pública 25 de marzo 29 de 1985 de la Notaría 33 del Círculo de Bogotá, se constituyó la Sociedad FIDUCIARIA LA PREVISORA LTDA., hoy S.A. con el fin de ejercer las actividades previstas en el artículo 48 de la Ley 1523 de 2012.

Que mediante el Decreto No. 4147 del 3 de noviembre de 2011 se creó la Unidad Administrativa Especial denominada Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD- adscrita al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

Que en virtud de lo previsto en los numerales 3 y 10 del artículo 11 del Decreto Extraordinario No. 4147 de 2011 y en el parágrafo 1 del artículo 48 de la Ley 1523 de 2012, el Director de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres ostenta la calidad de Ordenador del Gasto de las Subcuentas del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, así como la facultad de determinar la suscripción de los contratos, acuerdos y convenios que se requieran para el funcionamiento de la UNGRD de acuerdo con las normas vigentes.

Que en los términos del artículo 215 de la Constitución Política, el presidente de la República, con la firma de todos los ministros, en caso de que sobrevengan hechos distintos de los previstos en los artículos 212 y 213 de la Constitución Política, que perturben o amenacen perturbar en forma grave e inminente el orden económico, social y ecológico del país, o que constituyan grave calamidad pública, podrá declarar/ el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Que según la misma norma constitucional, una vez declarado el estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, el presidente de la República, con la firma de todos los ministros, podrá dictar decretos con fuerza de ley destinados exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos.

Que estos decretos deberán referirse a materias que tengan relación directa y específica con el estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, y podrán, en forma transitoria, establecer nuevos tributos o modificar los existentes.

Que la Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote del Coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus", en la que se

12

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

establecieron disposiciones destinadas a la prevención y contención del riesgo epidemiológico asociado al Coronavirus COVID-19.

Que mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, con fundamento en el artículo 215 de la Constitución Política, el presidente de la Republica declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la vigencia de dicho Decreto.

Que en función de dicha declaratoria, y con sustento en las facultades señaladas por el artículo 215 de la Constitución Política, le corresponde al presidente de la República, con la firma de todos los ministros, adoptar las medidas necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, y contribuir a enfrentar las consecuencias adversas generadas por la pandemia del Coronavirus COVID-19, con graves afectaciones al orden económico y social.

Que el artículo 47 de la Ley estatutaria 137 de 1994 faculta al Gobierno nacional para que, en virtud de la declaración del Estado de Emergencia, pueda dictar decretos con fuerza de ley, destinados exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos, siempre que (i) dichos decretos se refieran a materias que tengan relación directa y específica con dicho Estado, (ii) su finalidad esté encaminada a conjurar las causas de la perturbación ya impedir la extensión de sus efectos, (iii) las medidas adoptadas sean necesarias para alcanzar los fines que dieron lugar a la declaratoria del estado de excepción correspondiente, y (iv) cuando se trate de decretos legislativos que suspendan leyes se expresen las razones por las cuales son incompatibles con el correspondiente Estado de Excepción.

Que el Decreto 417 del 17 de marzo 2020, antes mencionado, señaló en su artículo 3° que el Gobierno Nacional adoptará mediante decretos legislativos, además de las medidas anunciadas en su parte considerativa todas aquellas "*adicionales necesarias para conjuraría crisis e impedir la extensión de sus efectos, así mismo dispondrá las operaciones presupuestales necesarias para llevarlas a cabo.*"

Que la adopción de medidas de rango legislativo autorizada por el Estado de Emergencia, busca fortalecer las acciones dirigidas a conjurar los efectos de la crisis, mediante la protección a la salud de los habitantes del territorio colombiano, así como la mitigación y prevención del impacto negativo en la economía del país.

Que dentro de las medidas anunciadas en la declaratoria del Estado de Emergencia que hace referencia el Decreto 417 de 2020, se creó el Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME- para atender las necesidades de atención en salud, los efectos adversos generados a la actividad productiva y la necesidad de que la economía continúe brindando condiciones que mantengan el empleo y el crecimiento.

Que se hizo necesario establecer las condiciones bajo las cuales serán administrados aquellos recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME- que se destinen especialmente para financiar la provisión de bienes, servicios y obras requeridas para contener, mitigar y evitar la extensión de los efectos adversos derivados de la pandemia generada por el Coronavirus COVID-19 en la población en condición de vulnerabilidad residente en el territorio colombiano y en el sistema de salud, así como la forma mediante la cual se dará cumplimiento a su objeto. Para tal fin, y teniendo en cuenta que con estos recursos se atenderán las necesidades derivadas de las causas que motivaron la declaratoria de Emergencia Económica, Social y Ecológica de que trata el

12
BA

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, es menester establecer un mecanismo apropiado, especial y único para el adecuado y oportuno manejo de los mismos.

Que mediante el Decreto Ley 1547 de 1984, modificado por el Decreto ley 919 de 1989, se creó el Fondo Nacional de Calamidades, modificado por la Ley 1523 de 2012, que lo denominó Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, administrativa, contable y estadística, con fines de interés público y asistencia social y dedicado a la atención de las necesidades que se originen en situaciones de desastre o de calamidad o de naturaleza similar, manejado por la sociedad Fiduciaria La Previsora S.A.

Que toda la ordenación del gasto del Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres y sus subcuentas están a cargo del Director General de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Que el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres cuenta con mecanismos expeditos y ágiles que facilitan los procesos de contratación, distribución y giro de los recursos actuales y futuros, los cuales permiten agilizar los procesos para conseguir, asegurar y adquirir los bienes, servicios y obras destinados a contener y mitigar la pandemia generada por el Coronavirus COVID-19 y a evitar la extensión de sus efectos.

Que por lo anterior, mediante Decreto Legislativo 559 de 2020 se creó en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19, cuyo objeto es *"la contención y mitigación de la emergencia declarada por el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, la cual tendrá por objeto financiar la provisión de bienes, servicios y obras requeridas para contener, mitigar y evitar la extensión de los efectos adversos derivados de la pandemia COVID- 19 en la población en condición de vulnerabilidad residente en el territorio colombiano y en el sistema de salud¹. (...)"*

Que el Decreto Legislativo 559 de 2020, establece en su artículo 9°, lo siguiente:

"Artículo 9. Entrega de bienes adquiridos con cargo a los recursos de la subcuenta El administrador fiduciario del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres transferirá a título gratuito a las entidades públicas los bienes que se adquieran en cumplimiento del objeto y finalidad de la subcuenta. Dicha transferencia se adelantará a través de acto administrativo que profiera el Director de la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastre o su delegado en donde se indique la valoración contable de los mismos para efectos del control que se requiera para el efecto."

Que de igual manera la presente entrega se realizará con el fin de dar cumplimiento a los principios consagrados en el artículo 3° de la Ley 1523 de 2012, y que se señalan a continuación:

"(...)

¹ Decreto 599 de 2020 - Artículo 2°. Objeto de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias- COVID19. El Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres administrará una subcuenta temporal para la contención y mitigación de la emergencia declarada por el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, la cual tendrá por objeto financiar la provisión de bienes, servicios y obras requeridas para contener, mitigar y evitar la extensión de los efectos adversos derivados de la pandemia COVID- 19 en la población en condición de vulnerabilidad residente en el territorio colombiano y en el sistema de salud.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

2. Principio de protección: Los residentes en Colombia deben ser protegidos por las autoridades en su vida e integridad física y mental, en sus bienes y en sus derechos colectivos a la seguridad, la tranquilidad y la salubridad públicas y a gozar de un ambiente sano, frente a posibles desastres o fenómenos peligrosos que amenacen o infieran daño a los valores

(...)

8. Principio de precaución: Cuando exista la posibilidad de daños graves o irreversibles a las vidas, a los bienes y derechos de las personas, a las instituciones y a los ecosistemas como resultado de la materialización del riesgo en desastre, las autoridades y los particulares aplicarán el principio de precaución en virtud del cual la falta de certeza científica absoluta no será óbice para adoptar medidas encaminadas a prevenir, mitigar la situación de riesgo.

(...)

11. Principio sistémico: La política de gestión del riesgo se hará efectiva mediante un sistema administrativo de coordinación de actividades estatales y particulares. El sistema operará en modos de integración sectorial y territorial; garantizará la continuidad de los procesos, la interacción y enlazamiento de las actividades mediante bases de acción comunes y coordinación de competencias. Como sistema abierto, estructurado y organizado, exhibirá las calidades de interconexión, diferenciación, recursividad, control, sinergia y reiteración.

12. Principio de coordinación: La coordinación de competencias es la actuación integrada de servicios tanto estatales como privados y comunitarios especializados y diferenciados, cuyas funciones tienen objetivos comunes para garantizar la armonía en el ejercicio de las funciones y el logro de los fines o cometidos del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

13. Principio de concurrencia: La concurrencia de competencias entre entidades nacionales y territoriales de los ámbitos público, privado y comunitario que constituyen el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres, tiene lugar cuando la eficacia en los procesos, acciones y tareas se logre mediante la unión de esfuerzos y la colaboración no jerárquica entre las autoridades y entidades involucradas. La acción concurrente puede darse en beneficio de todas o de algunas de las entidades. El ejercicio concurrente de competencias exige el respeto de las atribuciones propias de las autoridades involucradas, el acuerdo expreso sobre las metas comunes y sobre los procesos y procedimientos para alcanzarlas.

14. Principio de subsidiariedad: Se refiere al reconocimiento de la autonomía de las entidades territoriales para ejercer sus competencias. La subsidiariedad puede ser de dos tipos: la subsidiariedad negativa, cuando la autoridad territorial de rango superior se abstiene de obrar el riesgo y su materialización en el ámbito de las autoridades de rango inferior, si estas tienen los medios para hacerlo. La subsidiariedad positiva, impone a las autoridades de rango superior, el deber de acudir en ayuda de las autoridades de rango inferior, cuando estas últimas, no tengan los medios para enfrentar el riesgo y su materialización en desastre o cuando esté en riesgo un valor, un interés o un bien jurídico protegido relevante para la autoridad superior que acude en ayuda de la entidad afectada. (...)"

Pub.

Pub.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

Que mediante oficios de radicados No. 202023000669591 y 202023000668391 de fecha 13 de mayo de 2020 el doctor Luis Alexander Moscoso Osorio, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social eleva solicitud de compra de equipos biomédicos esenciales y consumibles a través de la Gerencia para la Atención Integral del Covid-19 de la Presidencia de la República con el fin de *"adelantar acciones tendientes a mejorar la capacidad instalada de las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales y clínicas del país y poder hacerle frente a la emergencia ocasionada por COVID 19 (...)"*

Que mediante radicado 2020IE01286 de fecha 20 de mayo de 2020 Dra. Adriana Lucía Jiménez Rodríguez actuando en calidad de Gerente de la Subcuenta COVID 19 solicitó al Dr. Eduardo José González Angulo actuando en calidad de Director General de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD iniciar los trámites para la compra de equipos biomédicos, conforme al requerimiento del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en virtud de las instrucciones impartidas se suscribe contrato 9677-MECOVID19-595-2020, suscrito con la Universidad Manuela Beltrán el día 25 de mayo de 2020, cuyo objeto fue: *"Prestación de servicios para realizar actividades técnicas, económicas y científicas en la fase de selección y evaluación de las ofertas que se reciban, para la contratación de la provisión de bienes y servicios requeridos para contener, mitigar y evitar la extensión de los efectos adversos derivados de la pandemia COVID-19 para el fortalecimiento del sistema de salud, así como la interventoría técnica, administrativa, financiera y legal de los contratos que se suscriban para este efecto"*. En ejercicio de estas obligaciones contractuales, se realizó la selección de proveedores y la suscripción de contratos cuyo objeto era la adquisición de equipos biomédicos, conforme la necesidad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que mediante radicado No. 202023101400461 del 09 de septiembre de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social suscrito por el viceministro de salud pública y prestación de servicios solicita la distribución de equipos médicos adquiridos por el FOME para ser entregados en el Distrito Especial de Buenaventura.

Que mediante oficio con radicado 202017001873651 del 25 de noviembre de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social suscrito por el viceministro de salud pública y prestación de servicios solicita la distribución de circuitos y filtros ventilatorios para ser entregados en el Distrito Especial de Buenaventura.

En atención a la adquisición de equipos biomédicos se adelantaron procesos contractuales de selección a través del régimen establecido para la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - Covid-19, de los cuales se derivaron contratos como: **a)** 9677-MECOVID19-893-2020 cuyo objeto fue la adquisición de CAMAS HOSPITALARIAS Y CAMILLAS DE TRANSPORTE con un valor unitario de \$10.600.000 para el modelo Hillroom / Centuris P750C + NP150, **b)** 9677-MECOVID19-893-2020 cuyo objeto fue la adquisición de CAMAS HOSPITALARIAS Y CAMILLAS DE TRANSPORTE con un valor unitario de \$9.790.000 para el modelo Hillroom / Centuris P750C + NP150, **c)** 9677-MECOVID19-892-2020 cuyo objeto fue la adquisición de CAMA HOSPITALARIA con un valor unitario de \$9.300.000 para el modelo Stryker / SV2 Complete **d)** 9677-MECOVID19-845-2020 cuyo objeto fue la adquisición de BOMBAS DE INFUSIÓN con un valor unitario de \$3.987.835 para el modelo Hawkmed / Hawk-1i **e)** 9677-MECOVID19-889-2020 cuyo objeto fue la adquisición de CAMAS Y CAMILLAS con un valor unitario de \$ 7.136.975 para el modelo Los Pinos / 840FI-252, **f)** 9677-MECOVID19-904-2020 cuyo objeto fue la adquisición de DESFIBRILADORES con un valor unitario de \$16.990.000 para el Primedic / XD 110XE **g)** 9677-MECOVID19-895-2020 cuyo objeto fue la adquisición de RAYOS X con un valor unitario de \$389.712.000 para el modelo Shimadzu / Mabledart Evolution. **h)** 9677-MECOVID19-842-2020 cuyo objeto fue la adquisición de MONITORES con un valor unitario de \$17.450.000 para el modelo Philips / CM120.

Que mediante radicado 202117001118561 de fecha 14 de julio de 2021 el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios ratifica a la gerencia de la Subcuenta COVID 19, la

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

destinación de los equipos biomédicos entregados en el Distrito Especial de Buenaventura para realizar transferencia de la propiedad a la **Secretaría de Salud de Buenaventura**, conforme a lo previsto en el artículo 9 del Decreto 559 de 2020.

Que mediante el presente acto administrativo se realiza una transferencia en propiedad parcial, en cuanto al número de equipos entregados a la **Secretaría de Salud de Buenaventura** que fueron entregadas al mismo bajo la interventoría de la UMB a través del contrato 9677-MECOV19-550- 2020, es así que podrán existir otros elementos de entregar en propiedad una vez se realicen las validaciones pertinentes al interior de la Subcuenta COVID19 / FNGRD

Que, en virtud de lo expuesto anteriormente, el FNGRD mediante el presente acto administrativo realizará la transferencia en propiedad a título gratuito de (80) equipos biomédicos adquiridos por el FNGRD, para la **Secretaría de Salud de Buenaventura**, como se relaciona en la tabla a continuación y dentro de los cuáles se encuentran incluidos los equipos relacionados en el presente acto como elementos para fortalecer la capacidad hospitalaria:

| No. | Fuente / Tipo de equipo | Marca | No. Serie | Cant. |
|-----|--------------------------------------|-----------------|------------|-------|
| 1 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917150 | 1 |
| 2 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917151 | 1 |
| 3 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917152 | 1 |
| 4 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917153 | 1 |
| 5 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917154 | 1 |
| 6 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917155 | 1 |
| 7 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917156 | 1 |
| 8 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917127 | 1 |
| 9 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917128 | 1 |
| 10 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917129 | 1 |
| 11 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917130 | 1 |
| 12 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917131 | 1 |
| 13 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917132 | 1 |
| 14 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917133 | 1 |
| 15 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917134 | 1 |
| 16 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917135 | 1 |
| 17 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917136 | 1 |
| 18 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917137 | 1 |

Rel

AT

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

| No. | Fuente / Tipo de equipo | Marca | No. Serie | Cant. |
|-----|--------------------------------------|-------------------|------------|-------|
| 19 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917138 | 1 |
| 20 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917139 | 1 |
| 21 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917140 | 1 |
| 22 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917141 | 1 |
| 23 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917142 | 1 |
| 24 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917143 | 1 |
| 25 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917144 | 1 |
| 26 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917145 | 1 |
| 27 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917146 | 1 |
| 28 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917147 | 1 |
| 29 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917148 | 1 |
| 30 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917149 | 1 |
| 31 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009674 | 1 |
| 32 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009661 | 1 |
| 33 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009677 | 1 |
| 34 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009311 | 1 |
| 35 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009349 | 1 |
| 36 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009331 | 1 |
| 37 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009322 | 1 |
| 38 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009860 | 1 |
| 39 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009851 | 1 |
| 40 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009385 | 1 |
| 41 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009336 | 1 |
| 42 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009301 | 1 |
| 43 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009353 | 1 |
| 44 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009309 | 1 |
| 45 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4008611 | 1 |

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos"

| No. | Fuente / Tipo de equipo | Marca | No. Serie | Cant. |
|-----|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------|
| 46 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009327 | 1 |
| 47 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009315 | 1 |
| 48 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009609 | 1 |
| 49 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009629 | 1 |
| 50 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009613 | 1 |
| 51 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009654 | 1 |
| 52 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009619 | 1 |
| 53 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009815 | 1 |
| 54 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009648 | 1 |
| 55 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009610 | 1 |
| 56 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009663 | 1 |
| 57 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009680 | 1 |
| 58 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009624 | 1 |
| 59 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009682 | 1 |
| 60 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009690 | 1 |
| 61 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Los Pinos / 840FI-252 | 517825 | 1 |
| 62 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Los Pinos / 840FI-252 | 517776 | 1 |
| 63 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Los Pinos / 840FI-252 | 518287 | 1 |
| 64 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Stryker / SV2 Complete | 50951000 18600012 | 1 |
| 65 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Stryker / SV2 Complete | 50951000 18600018 | 1 |
| 66 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Stryker / SV2 Complete | 50951000 18600047 | 1 |
| 67 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V118CC1970 | 1 |
| 68 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V119CC1973 | 1 |
| 69 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V119CC1984 | 1 |
| 70 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V119CC1985 | 1 |
| 71 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V119CC2010 | 1 |
| 72 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4453 | 1 |

Pul

B/S

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

| No. | Fuente / Tipo de equipo | Marca | No. Serie | Cant. |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|-------|
| 73 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4479 | 1 |
| 74 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4480 | 1 |
| 75 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4484 | 1 |
| 76 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4490 | 1 |
| 77 | VIII. FOME-CAMILLAS DE TRANSPORTE | Hillroom / P8005 | V146AQ3456 | 1 |
| 78 | VIII. FOME-CAMILLAS DE TRANSPORTE | Hillroom / P8005 | V146AQ3457 | 1 |
| 79 | IX. FOME-RAYOS X PORTÁTIL DIGITAL | Shimadzu / Mobicledart Evolution | MQ00005A6085 | 1 |
| 80 | X. FOME-DESFIBRILADORES | Primedic / XD 110XE | 73675000866 | 1 |
| TOTAL | | | | 80 |

Que los mencionados equipos fueron entregados previamente por el FNGRD / Subcuenta COVID-19, por instrucción del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS- al Departamento del Vichada con las actas de entrega que se relacionan a continuación:

| No. De Acta | Fecha del Acta |
|----------------------------------------------------------|----------------|
| UMB-UNGRD-ACL-INTELNET MEDICA-0022 | 17/09/2020 |
| UMB – UNGRD - ACL - TÉCNICA ELECTROMEDICA S.A. - 0014 | 19/09/2020 |
| UMB – UNGRD - ACL - TÉCNICA ELECTROMEDICA S.A. - 0013 | 19/09/2020 |
| UMB-UNGRD-ACL - STRIKER COLOMBIA S.A.S.- 0006 | 19/09/2020 |
| UMB-UNGRD-ACL-INTELNET MEDICA-0025 | 19/09/2020 |
| UMB-UNGRD-ACL-INDUSTRIAS METALICAS LOS PINOS S.A.- 00025 | 21/09/2020 |
| UMB – UNGRD - ACL - TÉCNICA ELECTROMEDICA S.A. - 0009 | 29/09/2020 |
| UMB – UNGRD – ACL - AJOVECO S.A.S. - 0018 | 29/09/2020 |
| FOME 1358 | 07/11/2020 |
| FOME 1359 | 07/11/2020 |

El Gobierno Nacional ante la llegada del COVID-19 al país, declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020; de igual forma en aras de preservar la salud de los Colombianos y ante la propagación del virus, se expidió el Decreto 457 del 22 de marzo del año en curso, en el que se decreta el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las 00:00 am del día 25 de marzo y hasta las 00:00 am del día 13 de abril de 2020, dando continuidad al aislamiento preventivo el Gobierno Nacional expidió el Decreto 531 del 08 de abril de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio de 14 días en todo el territorio colombiano, que regirá a partir de las cero horas del 13 de abril, hasta las cero horas del 27 de abril, el cual fue prorrogado hasta el 11 de mayo del presente año, en el marco de la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del coronavirus COVID-19, así mismo, se prorroga el Aislamiento Preventivo Obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 01 de junio de 2020 hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 01 de julio de 2020, mediante Decreto N°. 749 del 29 de mayo de

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos"

2020, en el marco de la Emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, de igual forma mediante Decreto 990 del 09 de julio de 2020 se ordena el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 16 de julio de 2020, hasta las cero horas (00:00) del día 1 de agosto de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19. Así mismo mediante Decreto 1076 de 2020 se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público se ordena el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de agosto de 2020, hasta las cero horas (00:00) del día 1 de septiembre de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19. De igual forma el día 25 de agosto de 2020 se expidió Decreto 1168 de 2020 por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de septiembre de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de octubre de 2020, y deroga el Decreto 1076 del 28 de julio de 2020. Así mismo mediante Decreto 1550 de 2020 Por el cual se modifica y prorroga la vigencia del Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable", prorrogado por los Decretos 1297 del 29 de septiembre de 2020 y 1408 del 30 de octubre de 2020 se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable", que fuera prorrogado por los Decretos 1297 del 29 de septiembre de 2020 y 1408 del 30 de octubre de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 16 de enero de 2021. De igual forma el día 14 de enero de 2021 se expidió Decreto 039 de 2021 por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público, y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 16 de enero de 2021, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de marzo de 2021, y deroga los Decretos 1168 del 25 de agosto de 2020, 1297 del 29 de septiembre de 2020, 1408 del 30 de octubre de 2020, y 1550 de 28 de noviembre de 2020. De igual forma el día 31 de mayo de 2021 se expidió Decreto 580 de 2021 por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público, y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y reactivación económica segura a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 01 de junio de 2021, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de septiembre de 2021, y deroga el Decreto 206 de 26 de enero de 2021 y anteriores al mismo tales como Decretos 1168 del 25 de agosto de 2020, 1297 del 29 de septiembre de 2020, 1408 del 30 de octubre de 2020, y 1550 de 28 de noviembre de 2020. Así mismo mediante Decreto 1026 del 31 de agosto de 2021 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura" el cual rige a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de septiembre de 2021, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de diciembre de 2021, y deroga el Decreto 580 del 31 de mayo de 2021.

Que mediante Resolución No. 2230 del 27 de noviembre de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección social se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

por el nuevo coronavirus que causa la COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020 hasta el día 28 de febrero de 2021.

Que mediante Resolución No. 222 del 25 de febrero de 2021 proferida por el Ministerio de Salud y Protección social se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus que causa la COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 844, 1462 y 2230 de 2020 hasta el día 31 de mayo de 2021.

Que mediante Resolución No. 738 del 26 de mayo de 2021 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021 hasta el día 31 de agosto de 2021.

Que mediante Resolución No. 1315 del 27 de agosto de 2021 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 y 738 de 2021 hasta el día 30 de noviembre de 2021.

Que, en mérito de lo expuesto, conforme a la solicitud de la Gerencia de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19, el Director General de la UNGRD, en su calidad de ordenador del gasto del FNGRD - Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Realizar la transferencia en propiedad a título gratuito de los **equipos biomédicos** adquiridos por el FNGRD - Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19, para la **Secretaría de Salud de Buenaventura** identificada con NIT. 890.399.045-3.

ARTÍCULO SEGUNDO: DESTINACIÓN ESPECÍFICA. - la **Secretaría de Salud de Buenaventura** beneficiario de la transferencia del presente acto administrativo, deberá dar la destinación requerida y prioritaria para la atención de pacientes afectados por COVID-19.

ARTÍCULO TERCERO: TITULARIDAD.- La titularidad del derecho de dominio de los bienes relacionados en el presente acto y adquiridos por el FNGRD con cargo a los recursos del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19, estarán en cabeza de la **Secretaría de Salud de Buenaventura**, receptor de la transferencia de bienes, en la cantidad señalada anteriormente, con el fin de fortalecer la capacidad de atención de las Unidades de Cuidado Intensivo –UCI- para atender pacientes afectados por COVID-19.

ARTÍCULO CUARTO: VALOR DE LA TRANSFERENCIA. - El valor total de la transferencia en propiedad a título gratuito de los equipos biomédicos, que el FNGRD - Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19 realiza a la **Secretaría de Salud de Buenaventura**, asciende a la suma total de **MIL DOSCIENTOS DOCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS (\$1.212.266.215)**, de acuerdo con la siguiente información:

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

| No. | Fuente / Tipo de equipo | Marca | No. Serie | Cant. | Valor \$ COP |
|-----|--------------------------------------|-----------------|------------|-------|---------------|
| 1 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917150 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 2 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917151 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 3 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917152 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 4 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917153 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 5 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917154 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 6 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917155 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 7 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917156 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 8 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917127 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 9 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917128 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 10 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917129 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 11 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917130 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 12 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917131 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 13 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917132 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 14 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917133 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 15 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917134 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 16 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917135 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 17 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917136 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 18 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917137 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 19 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917138 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 20 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917139 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 21 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917140 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 22 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917141 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 23 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917142 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 24 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917143 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 25 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917144 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 26 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917145 | 1 | \$ 17.450.000 |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

| No. | Fuente / Tipo de equipo | Marca | No. Serie | Cant. | Valor \$ COP |
|-----|--------------------------------------|-------------------|------------|-------|---------------|
| 27 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917146 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 28 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917147 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 29 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917148 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 30 | IV. FOME-MONITORES DE SIGNOS VITALES | Philips / CM120 | CN93917149 | 1 | \$ 17.450.000 |
| 31 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009674 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 32 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009661 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 33 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009677 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 34 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009311 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 35 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009349 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 36 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009331 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 37 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009322 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 38 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009860 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 39 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009851 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 40 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009385 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 41 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009336 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 42 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009301 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 43 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009353 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 44 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009309 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 45 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4008611 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 46 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009327 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 47 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009315 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 48 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009609 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 49 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009629 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 50 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009613 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 51 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009654 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 52 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009619 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 53 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009815 | 1 | \$ 3.788.443 |

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

| No. | Fuente / Tipo de equipo | Marca | No. Serie | Cant. | Valor \$ COP |
|-----|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-------|----------------|
| 54 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009648 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 55 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009610 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 56 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009663 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 57 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009680 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 58 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009624 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 59 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009682 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 60 | V. FOME-BOMBAS DE INFUSIÓN | Hawkmed / Hawk-1i | 4009690 | 1 | \$ 3.788.443 |
| 61 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Los Pinos / 840FI-252 | 517825 | 1 | \$ 7.136.975 |
| 62 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Los Pinos / 840FI-252 | 517776 | 1 | \$ 7.136.975 |
| 63 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Los Pinos / 840FI-252 | 518287 | 1 | \$ 7.136.975 |
| 64 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Stryker / SV2 Complete | 50951000 18600012 | 1 | \$ 9.300.000 |
| 65 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Stryker / SV2 Complete | 50951000 18600018 | 1 | \$ 9.300.000 |
| 66 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Stryker / SV2 Complete | 50951000 18600047 | 1 | \$ 9.300.000 |
| 67 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V118CC1970 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 68 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V119CC1973 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 69 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V119CC1984 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 70 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V119CC1985 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 71 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V119CC2010 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 72 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4453 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 73 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4479 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 74 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4480 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 75 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4484 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 76 | VII. FOME-CAMAS HOSPITALARIAS | Hillroom / Centuris P750C + NP150 | V175CC4490 | 1 | \$ 9.790.000 |
| 77 | VIII. FOME-CAMILLAS DE TRANSPORTE | Hillroom / P8005 | V146AQ3456 | 1 | \$ 10.600.000 |
| 78 | VIII. FOME-CAMILLAS DE TRANSPORTE | Hillroom / P8005 | V146AQ3457 | 1 | \$ 10.600.000 |
| 79 | IX. FOME-RAYOS X PORTÁTIL DIGITAL | Shimadzu / Mobeledart Evolution | MQ00005A6085 | 1 | \$ 389.712.000 |
| 80 | X. FOME-DESFIBRILADORES | Primedic / XD 110XE | 73675000866 | 1 | \$ 16.990.000 |

Ed fel

8/21

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se realiza una transferencia en propiedad de bienes o elementos "

| No. | Fuente / Tipo de equipo | Marca | No. Serie | Cant. | Valor \$ COP |
|-------|-------------------------|-------|-----------|-------|------------------|
| TOTAL | | | | 80 | \$ 1.212.266.215 |

ARTÍCULO QUINTO: Ordenar la publicación de la presente Resolución en la página web o plataforma correspondiente y su notificación se hace conforme al artículo 4 del Decreto 491 de 2020, notificación o comunicación de actos administrativos.

ARTÍCULO SEXTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFIQUESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


EDUARDO JOSÉ GONZALEZ ANGULO
 Director General

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
 Ordenador del Gasto Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
 Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID-19

Elaboró componente jurídico: Alejandra Cisneros Acua / Contratista Subcuenta COVID-19

Elaboró componente técnico: Juan Francisco Saavedra / Contratista Subcuenta COVID-19

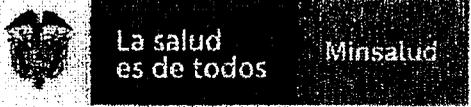
Revisó componente jurídico: Pedro Felipe López Ortiz / Asesor Dirección General UNGRD

Revisó componente técnico: Juan Francisco Saavedra / Contratista Subcuenta COVID-19

Revisó componente contable: Karen Doria / Contratista FNGRD

Revisó: Adriana Lucía Jiménez Rodríguez / Gerente Subcuenta COVID-19.

SOPORTE BOGOTÁ/VENTONA



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202023000668391
Fecha: 13-05-2020
Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Doctora
ADRIANA LUCÍA JIMENEZ
Gerente de la Subcuenta para la Atención Integral de la pandemia del COVID -19
Presidencia de la República
Bogotá D.C.

ASUNTO: Solicitud de compra de equipos biomédicos -Monitores de Signos Vitales- a través de la Gerencia para la Atención Integral del Covid-19 de la Presidencia de la República

Respetada doctora Jiménez,

Con el objeto de adelantar acciones tendientes a mejorar la capacidad instalada de las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales y clínicas del país y poder hacer frente a la emergencia ocasionada por COVID 19, se hace necesario adquirir equipo biomédico esencial para atender los requerimientos en materia de salud de la población; conforme a ello, manifestamos la solicitud del Ministerio de adquirir los siguientes equipos, de acuerdo con los especificaciones técnicas que se indican en el Anexo 1:

| Equipos Biomédicos | Cantidad |
|-----------------------------------|----------|
| MONITOR DE SIGNOS VITALES TIPO I | 4.000 |
| MONITOR DE SIGNOS VITALES TIPO II | 2.000 |

De acuerdo con lo anterior, solicitamos adelantar los trámites a que haya lugar para su adquisición, entrega e instalación en los diferentes lugares del territorio nacional que posteriormente serán informados por parte de este Ministerio, en consonancia con los acuerdos contractuales que se formalicen.

Cordial saludo,


LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Elaboró: Irojaso
Revisó/Aprobó: mmino/sgarcia
Anexo: Lo enunciado



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202023000669591

Fecha: 13-05-2020

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Doctora

ADRIANA LUCÍA JIMENEZ

Gerente de la Subcuenta para la Atención Integral de la pandemia del COVID -19

Presidencia de la Republica

Bogotá D.C.

ASUNTO: Solicitud de compra de equipos biomédicos a través de la Gerencia para la Atención Integral del Covid-19 de la Presidencia de la República

Respetada doctora Jiménez,

Con el objeto de adelantar acciones tendientes a mejorar la capacidad instalada de las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales y clínicas del país y poder hacer frente a la emergencia ocasionada por COVID 19, se hace necesario adquirir equipo biomédico esencial y consumibles para atender los requerimientos en materia de salud de la población; conforme a ello, manifestamos la solicitud del Ministerio de adquirir los siguientes equipos, de acuerdo con los especificaciones técnicas que se indican en el Anexo 1:

| Equipo Biomédico - Consumibles | Cantidad |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| CAMAS HOSPITALARIAS | 1.000 |
| CAMILLAS PARA RECUPERACIÓN Y TRANSPORTE | 1.000 |
| DEFIBRILADOR | 50 |
| ECÓGRAFO | 50 |
| EQUIPO DE RAYOS X PORTÁTIL - | 50 |
| BOMBAS DE INFUSIÓN | 3.000 |
| CIRCUITOS DE VENTILACIÓN DOBLE RAMA CORRUGADO ADULTO (Diámetro 22mm - Longitud 72") | 300.000 |
| FILTROS HME (Intercambiador de calor / humedad) | 300.000 |
| FILTROS AV/AB (Antiviral / Antibacterial) | 300.000 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202023000669591

Fecha: 13-05-2020

Página 2 de 2

Estas cantidades pueden posteriormente, ser ajustadas, según el comportamiento que la pandemia presente en el País.

De acuerdo con lo anterior, solicitamos adelantar los trámites a que haya lugar para su adquisición, entrega e instalación en los diferentes lugares del territorio nacional que posteriormente serán informados por parte de este Ministerio, en consonancia con los acuerdos contractuales que se formalicen.

Cordial saludo,

Luis Alexander Moscoso Osorio
LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Elaboró: Irojaso
Revisó/Aprobó: mnino/sgarcia
Anexo: Lo enunciado

Al Contestar Cite Radicado UNGRD:



2020IE01289

Fecha: 20/05/2020

Bogotá DC,

Doctor
 Eduardo José González Angulo
 Director General
 Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo y Desastre
 Av. Calle 26 No 92-32. Edificio Gold 4 Piso 2
 Centro Empresarial Connecta
 Ciudad

Asunto: Solicitud para iniciar los trámites de Contratación de compra de equipos biomédicos.

Respetado Doctor González.

De conformidad con el Decreto No. 559 de 2020, remito la solicitud realizada por el doctor Luis Alexander Moscoso Osorio, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social, con radicado No. 2020ER04696 de fecha 20 de mayo de 2020, en la que solicita la adquisición de los siguientes equipos Biomédicos:

| Equipo Biomédico | Cantidad |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| CAMAS HOSPITALARIAS | 1.000 |
| CAMILLAS PARA RECUPERACIÓN Y TRANSPORTE | 1.000 |
| DEFIBRILADOR | 50 |
| ECÓGRAFO | 50 |
| EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL | 50 |
| BOMBAS DE INFUSIÓN | 3.000 |
| CIRCUITOS DE VENTILACIÓN DOBLE RAMA CORRUGADO ADULTO (Diámetro 22mm - Longitud 72") | 300.000 |
| FILTROS HME (Intercambiador de calor/humedad) | 300.000 |
| FILTROS AV/AB (Antiviral/ Antibacterial) | 300.000 |

Lo anterior, con el fin de que se adelante todo el proceso de contratación, dentro de su autonomía administrativa y contractual, de conformidad con los manuales y procedimientos establecidos para ello, cumpliendo los principios de celeridad, transparencia y eficacia que se requiere para atender de manera oportuna la pandemia del COVID19.

Es importante precisar que esta solicitud de adquisición fue presentada y priorizada de manera global a la Junta Administradora de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID19 en la sesión del día 2 de mayo de 2020.

Cordialmente;

[Firma]
 Adriana Lucía Cárdenas Rodríguez
 Gerente Subcuenta COVID19

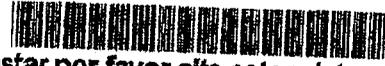
[Firma]
 20-05-2020
 02:46 p.m.

Anexo: Oficio con radicado 2020ER04696 del Ministerio de Salud y protección Social
 Proyecto: Juan González, Cuiam, Cuiam



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202023101400461

Fecha: 09-09-2020

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Doctora

ADRIANA LUCIA JIMENEZ RODRIGUEZ

Gerente Subcuenta COVID19

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

Bogotá DC

ASUNTO: Respuesta a los radicados Minsalud Nro. 202042301461762 y 202042301461732. Solicitud distribución de equipos médicos.

Estimada doctora Jimenez:

Atendiendo a su solicitud, el cuadro siguiente detalla el listado inicial propuesto para la distribución de los equipos biomédicos adquiridos por el FOME:

| No. | ENTIDAD BENEFICIARIA | MUNICIPIO | GAMA LICI (CON COLCHÓN ANTIES-CARAS) | RAYOS X PORTÁTIL | DESFIBRI-LADOR | CAMILLAS |
|-----|------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------------|----------------|----------|
| 1 | Unidad Administrativa Especial de Arauca | Arauca | 41 / | 2 / | 1 / | 2 / |
| 2 | ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata | B/ura. | 16 / | 1 / | 1 / | 2 / |
| 3 | ESE Hospital Departamental Mario Correa Rengifo | Cali | | 1 / | | |
| 4 | ESE Hospital Universitario del Valle del Cauca "Evaristo Garcia" | Cali | | 3 / | 1 / | |
| 5 | ESE Hospital Universitario del Caribe | Cartagena | 36 | | | |
| 6 | ESE Hospital Regional San Andrés de Chiriquaná | Chiriquaná | | 1 | 1 | |
| 7 | ESE Hospital Departamental Maria Inmaculada | Florencia | | 1 | | 2 |
| 8 | ESE Maria Auxiliadora | Garzón | | 1 | | |
| 9 | ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul | Garzón | 35 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | ESE Hospital Federico Lleras Acosta | Ibagué | 26 | | | |
| 11 | ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua | La Plata | 10 | 1 | | |
| 12 | ESE Hospital San José de Maicao | Maicao | 41 | | 1 | |
| 13 | ESE Hospital Local de Melambo. | Melambo | | 1 / | | |
| 14 | Secretaría de Salud del Putumayo | Mocoa | 53 / | | | |



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202023101400461

Fecha: 09-09-2020

Página 2 de 2

| No. | ENTIDAD BENEFICIARIA | MUNICIPIO | CAMA UCI (CON COLCHÓN ANTIESCARAS) | RAYOS X PORTÁTIL | DEFIBRILADOR | CAMILLAS |
|--------------|--------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------|--------------|------------|
| 15 | ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo | Neiva | 49 | | | |
| 16 | ESE Hospital Departamental San Antonio | Pitalito | | 1 | 1 | |
| 17 | ESE Hospital Universitario San José de Popayán | Popayán | | 1 / | 1 / | |
| 18 | ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos | Samaniego | | 1 | | |
| 19 | ESE Hospital Regional de II Nivel | San Marcos | | 1 | 1 | - Navito |
| 20 | ESE Hospital San Carlos | San Pablo | | 1 | | - Bolivar |
| 21 | ESE Hospital Francisco Paula Santander | Santander de Quilichao | 10 / | 2 / | | |
| 22 | ESE Hospital Universitario de Sincelejo | Sincelejo | 6 | | | - Sucre |
| 23 | ESE Hospital Materno Infantil de Soledad | Soledad | | 1 / | | |
| 24 | ESE Moreno y Clavijo | Tame | | 2 / | | |
| 25 | ESE Hospital San Andrés | Tumaco | 10 | | | 2 - Navito |
| 26 | ESE Hospital Santiago de Tunja | Tunja | | 1 | | |
| 27 | ESE del Municipio de Villavicencio | Villavicencio | | 1 | | |
| TOTAL | | | 333 | 25 | 9 | 10 |

Cordial saludo,

Luis Alexander Moscoso Osorio
LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO.

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Elaboró: Amontés/Aramos
Revisó/Aprobó: LCorrea

Número de Registro : **2020ER11311**
Fecha : **27-nov-2020** Hora : **15:38:58**
Registrado Por : **RAMIREZ RAMOS, DERLY YANETH**
Área : **Secretaría General**
Responsable : **JIMENEZ RODRIGUEZ, ADRIANA LUCIA**
Folios : **11**
Clave: **71EB9706**



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **202017001873651**
Fecha: **25-11-2020**
Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Doctora
ADRIANA LUCÍA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
Gerente Subcuenta COVID19
Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
Avenida calle 26 No. 92-32 Edificio Gold 4 Piso 2
Bogotá D.C.

ASUNTO: Solicitud de distribución para Circuitos y filtros ventilatorios

Estimada doctora Jiménez:

Anexo se envía un listado con la distribución de los dispositivos médicos del asunto para la atención de la pandemia por Covid 19.

Cordial saludo,



GERSON ORLANDO BERMONT GALVIS
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

Lo anunciado en un folio

Elaboró: aramosg
Revisó: Lcorrea



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 2 de 12

Anexo Nro. 1
Distribución de Dispositivos médicos

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventiladores | No. Circuitos |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| Amazonas | Leticia | Secretaria de Salud Dptal del Ama- | ESE Hospital San Rafael de Leticia | 5 | 250 |
| Total Amazo- | | | | 5 | 250 |
| Antioquia | Apartadó | Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia | SERVIUCIS S.A.S. – Sede: UCI Santa Maria Del Darien | 3 | 150 |
| | Caucasia | | Clinica Pajonal S.A.S | 3 | 150 |
| | Envigado | | ESE Hospital Manuel Uribe Ángel | 1 | 50 |
| | Itagüí | | ESE Hospital San Rafael de Itagüí | 3 | 150 |
| | La Ceja | | Clinica San Juan de Dios La Ceja | 5 | 250 |
| | Medellín | | Clinica Medellín S.A. - Sede: Clínica Medellín Occidente | 4 | 200 |
| | Medellín | | E.S.E. Hospital La Maria | 11 | 550 |
| | Medellín | | Fundacion Hospitalaria San Vicente de Paul | 5 | 250 |
| | Medellín | | Fundación Organización VID | 7 | 350 |
| | Medellín | | Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutierrez | 28 | 1400 |
| | Medellín | | Institución prestadora de servicios de salud "IPS Universitaria" | 10 | 500 |
| | Medellín | | Promotora Medica Las Américas S.A | 30 | 1500 |
| | Medellín | | Universidad CES | 10 | 500 |
| | Medellín | | Universidad Pontificia Bolivariana | 6 | 300 |
| | Medellín | | Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutierrez | 8 | 400 |
| | Medellín | | Promotora Medica Las Américas S.A | 5 | 250 |
| | Medellín | | Sociedad Medica Antioqueña S.A. Soma | 4 | 200 |
| | Medellín | | Universidad CES | 5 | 250 |
| | Medellín | | Universidad Pontificia Bolivariana | 4 | 200 |
| | Medellín | | Hospital Pablo Tobón Uribe | 18 | 900 |
| Medellín | Comunidad de Hermanas Dominicas de la Presentación de la Santísima Virgen de Tours Provincia de Medellín – Sede: Clínica El Ro- | 4 | 200 | | |
| Medellín | Clinica Norte | 2 | 100 | | |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 3 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventajadores | No. Cirujos |
|-------------------------|--------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| | Medellín | | Comunidad de Hermanas Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen de Tours Provincia de Medellín – Sede: Clínica El Rosario sede El Tesoro | 3 | 150 |
| | Medellín | | E.S.E. Hospital La María | 19 | 950 |
| | Medellín | | Especialidades Médicas Metropolitanas S.A.S. | 3 | 150 |
| | Medellín | | Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul | 24 | 1200 |
| | Medellín | | Institución prestadora de servicios de salud "IPS Universitaria" | 12 | 600 |
| | Puerto Berrio | | ESE Hospital César Uribe Piedrahita | 2 | 100 |
| | Rionegro | | SERVIUCIS S.A.S. – Sede: SERVIUCIS S.A.S | 3 | 150 |
| | Rionegro | | Sociedad Médica Rionegro S.A. SOMER S.A. | 8 | 400 |
| | Rionegro | | Fundacion Hospital San Vicente De Paul Rionegro | 18 | 900 |
| | Sabaneta | | E.S.E. Hospital Venancio Diaz | 10 | 500 |
| Total Antio | | | | 278 | 13.500 |
| Arauca | Arauca | Unidad Administrativa Especial de Arauca | ESE Hospital San Vicente de Arauca | 10 | 500 |
| | Saravena | | Hospital del Sarare ESE | 7 | 350 |
| Total Arauca | | | | 17 | 850 |
| Atlántico | Barranquilla | Secretaria de Salud Dptal del | Hospital Universitario Cari E.S.E. | 10 | 500 |
| Total Atlántico | | | | 10 | 500 |
| Barranquilla | Barranquilla | Secretaria de Salud Distrital de Bquilla | Clínica del Caribe S.A. | 5 | 250 |
| | Barranquilla | | Clínica La Misericordia S.A.S. | 2 | 100 |
| | Barranquilla | | Clínica Mediesp S.A.S. | 4 | 200 |
| | Barranquilla | | Clínica San Martín Barranquilla Ltda | 3 | 150 |
| | Barranquilla | | Clínica Vida IPS S.A.S. | 5 | 250 |
| | Barranquilla | | Fundación Campbell | 5 | 250 |
| Total Barran- | | | | 24 | 1200 |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | Secretaria de Salud Distrital de Bogotá | Administradora Country SAS | 10 | 500 |
| | Bogotá D.C. | | Asociacion de Amigos Contra El Cancer Prosequir | 10 | 500 |
| | Bogotá D.C. | | Clínica Colsanitas SA - Clínica Universitaria Colombia | 15 | 750 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 4 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventajeros | No. Cirujos |
|-------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|----------------|-------------|
| | Bogotá D.C. | | Clinica Colsubsidio Ciudad Roma | 8 | 400 |
| | Bogotá D.C. | | Clinica de la Policia Nacional | 8 | 400 |
| | Bogotá D.C. | | Clinica de Occidente | 2 | 100 |
| | Bogotá D.C. | | Clinica Infantil Santa Maria del Lago | 19 | 950 |
| | Bogotá D.C. | | Clinica Los Nogales S.A.S. | 19 | 950 |
| | Bogotá D.C. | | Clinica Nueva el Lago | 3 | 150 |
| | Bogotá D.C. | | Clinica Palermo | 6 | 300 |
| | Bogotá D.C. | | Clinica San Francisco de Asís | 9 | 450 |
| | Bogotá D.C. | | Clinica Santa Laura | 3 | 150 |
| | Bogotá D.C. | | Clinica VIP | 6 | 300 |
| | Bogotá D.C. | | EPS Sanitas Unidad de Urgencias Puente Aranda | 18 | 900 |
| | Bogotá D.C. | | Eusalud S.A.S. | 7 | 350 |
| | Bogotá D.C. | | Garcia Pérez Médica y Cia S.A.S. | 3 | 150 |
| | Bogotá D.C. | | Hospital Militar Central | 31 | 1550 |
| | Bogotá D.C. | | Hospital Universitario Clínica San Rafael | 10 | 500 |
| | Bogotá D.C. | | Hospital Universitario Nacional | 4 | 200 |
| | Bogotá D.C. | | Hospital Universitario San Ignacio | 8 | 400 |
| | Bogotá D.C. | | Miocardio S.A.S. - Sede: Miocardio S.A.S Castellana | 7 | 350 |
| | Bogotá D.C. | | National Clinic Centenario S.A.S. | 12 | 600 |
| | Bogotá D.C. | | Policlinico del Olaya | 12 | 600 |
| | Bogotá D.C. | | PSQ SAS - Sede: Centro Hospitalario San Nicolas | 2 | 100 |
| | Bogotá D.C. | | SISS Centro Oriente E.S.E. - USS La Victoria | 1 | 50 |
| | Bogotá D.C. | | SISS Centro Oriente E.S.E. - USS Santa Clara | 8 | 400 |
| | Bogotá D.C. | | SISS Norte E.S.E. - USS Simón Bolívar | 32 | 1600 |
| | Bogotá D.C. | | SISS Sur E.S.E. - USS El Tunal | 32 | 1600 |
| | Bogotá D.C. | | SISS Sur Occidente E.S.E - USS Occidente de Kennedy | 25 | 1250 |
| | Bogotá D.C. | | Sociedad de Cirugia de Bogotá - Hospital San José | 4 | 200 |
| | Bogotá D.C. | | Virrey Solis IPS. S.A. | 2 | 100 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 5 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventajados | No. Cirujías |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| Total Bogotá | | | | | |
| Bolívar | Distrito Turístico y Cultural | ESE Hospital Universitario del Ca- | ESE Hospital Universitario del Caribe | 336 | 16800 |
| Total Bolívar | | | | 29 | 1450 |
| Boyacá | Duitama | Secretaria de Salud Dptal de Boyacá | ESE Hospital Regional de Duitama | 7 | 350 |
| | Moniquirá | | ESE Hospital Regional de Moniquirá | 6 | 300 |
| | Soatá | | ESE Hospital San Antonio de Soatá | 3 | 150 |
| | Sogamoso | | Clinica de Especialistas Ltda | 5 | 250 |
| | Sogamoso | | ESE Hospital Regional de Sogamoso | 3 | 150 |
| | Sogamoso | | Grupo Empresarial Venus Sas - Sede: UT Clinica Julio Sandoval | 5 | 250 |
| | Tunja | | ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja | 12 | 600 |
| | Tunja | | Inversiones Medicas de los Andes S.A.S. | 4 | 200 |
| Total Boyacá | | | | 45 | 2250 |
| Buenaventura | Buenaventura | ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata | | 10 | 500 |
| | Buenaventura | Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura | Clinica Santa Sofia | 7 | 350 |
| | Buenaventura | | ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata | 3 | 150 |
| Total Buena | | | | 20 | 1000 |
| Caldas | Chinchiná | Dirección Territorial de Salud de Caldas | ESE Hospital San Marcos | 7 | 350 |
| | La Dorada | | ESE Hospital San Félix | 10 | 500 |
| | Manizales | | Clinica Versailles S.A. | 5 | 250 |
| | Manizales | | Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas - Sede: Hospital Infantil | 1 | 50 |
| | Manizales | | ESE Hospital San Juan de Riosucio | 5 | 250 |
| | Manizales | | ESE Hospital Universitario Santa Sofia de Caldas | 30 | 1500 |
| | Manizales | | Hospital Departamental Felipe Suárez ESE | 4 | 200 |
| | Manizales | | Hospital General San Isidro ESE | 4 | 200 |
| | Manizales | | Servicios Especiales de Salud | 8 | 400 |
| Total Caldas | | | | 74 | 3700 |
| Caquetá | Florencia | Secretaria de Salud Dptal del Caquetá | Medilaser SA | 10 | 500 |
| | Florencia | | ESE Hospital Maria Inmaculada de Florencia | 15 | 750 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 6 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventajeros | No. Cirujos | | |
|-------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|------------|-------------|
| Total Cauca | | | | 25 | 1250 | | |
| Cauca | Popayán | Secretaría de Salud Dptal del Cauca | Clínica La Estancia | 16 ✓ | 800 | | |
| | Popayán | | Clínica Santa Gracia | 4 | 200 | | |
| | Popayán | | ESE Hospital Susana López de Valencia | 35 ✓ | 1750 | | |
| | Popayán | | Hospital Universitario San José de Popayán ESE | 29 ✓ | 1450 | | |
| | Stder de Quilichao | | Hospital Francisco de Paula Santander ESE Nivel II | 6 ✓ | 300 | | |
| Total Cauca | | | | 90 | 4500 | | |
| César | Bosconia | Secretaría de Salud Dptal del César | Clinica Regional de Especialistas Sinais Vitais SAS | 8 | 400 | | |
| | Valledupar | | Clinica Arenas Valledupar SAS | 8 | 400 | | |
| | Valledupar | | Clinica del César S.A. | 10 | 500 | | |
| | Valledupar | | Clinica Erasmo Ltda | 9 | 450 | | |
| | Valledupar | | Clinica Integral De Emergencias Laura Daniela S.A. | 14 | 700 | | |
| | Valledupar | | Clinica Médicos S.A. - Sede: Alta complejidad del Caribe | 20 | 1000 | | |
| | Valledupar | | ESE Hospital Rosario Pumarejo de López | 20 | 1000 | | |
| | Valledupar | | Instituto Cardiovascular del César S.A. | 18 | 900 | | |
| | Valledupar | | Nueva Clínica de Santo Tomás SAS | 5 | 250 | | |
| | Valledupar | | Unidad Pediátrica Simón Bolívar IPS SAS | 8 | 400 | | |
| | Total César | | | | | 120 | 6000 |
| | Chocó | | Quibdó | ESE Hospital San Francisco de Asís de Chocó | | 10 | 500 |
| Quibdó | | Secretaría de Salud Dptal del Chocó | Fundacion Unionvida – Sede: Fundación Unión Vida "Funvida IPS | 2 | 100 | | |
| Quibdó | | | Unidad de Cuidados Intensivos y Coronarios SAS | 3 | 150 | | |
| Quibdó | | | Unidad Medicoquirurgica Santiago I.P.S. | 5 | 250 | | |
| Total Chocó | | | | 20 | 1000 | | |
| Córdoba | Monteria | Secretaría de Desarrollo de la Salud de Cordoba | Clinica Cardiovascular | 7 | 350 | | |
| | Monteria | | Clinica Central O.H.L. Ltda | 6 | 300 | | |
| | Monteria | | Clinica Materno Infantil Casa del Niño S.A.S | 6 | 300 | | |
| | Monteria | | Clinica Monteria S.A. | 3 | 150 | | |
| | Monteria | | Clinica Universitaria Medicina Integral SA - CUMI | 20 | 1000 | | |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 7 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventiladores | No. Circuitos |
|---------------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| | Montería | | ESE Hospital San Jerónimo de Montería | 20 | 1000 |
| | Montería | | Especialistas Asociados S.A. – Sede: Clínica de Traumas y Fractu- | 9 | 450 |
| | Montería | | Evalúamos IPS Ltda | 4 | 200 |
| | Montería | | Fundación Clínica del Río | 5 | 250 |
| | Montería | | Oncomedica SA | 10 | 500 |
| Total Córdoba | | | | 90 | 4500 |
| Cundinamarca | Bogotá D.C. | Secretaría de Salud Cundinamarca | Clinica Santa Laura | 10 | 500 |
| | Cajicá | | Centro Médico San Luis Clínica Quirúrgica S.A.S. | 2 | 100 |
| | Facatativa | | Clinica Santa Ana S.A.S | 8 | 400 |
| | Facatativa | | ESE Hospital San Rafael de Facatativa | 15 | 750 |
| | Funza | | ESE Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza | 10 | 500 |
| | Fusagasuga | | ESE Hospital San Rafael de Fusagasuga | 10 | 500 |
| | Girardot | | Dumian Médico S.A.S – Sede: Clínica San Rafael Dumian Girardot | 10 | 500 |
| | Girardot | | Junical Medical S.A.S. | 11 | 550 |
| | La Mesa | | ESE Hospital Pedro León Álvarez Díaz | 5 | 250 |
| | La Vega | | ESE Hospital de La Vega | 5 | 250 |
| | Pacho | | ESE Hospital San Rafael de Pacho | 6 | 300 |
| | Soacha | | Hospital Cardiovascular del Niño | 34 | 1700 |
| | Tocancipá | | Care & Health SAS | 15 | 750 |
| | Zipaquirá | | Meintegral S.A.S. | 12 | 600 |
| Total Cundinamarca | | | | 171 | 8550 |
| Guajira | Maicao | Secretaría de Salud Dptal La Guajira | ESE Hospital San Jose de Maicao | 20 | 1000 |
| | Maicao | | Sociedad Médica Clínica Maicao S.A – Sede: Sociedad Médica Clí- | 6 | 300 |
| | Riohacha | | Centro Diagnóstico de Especialistas Ltda. – Sede: Clínica Cedes | 7 | 350 |
| | Riohacha | | Gyo Medical IPS S.A.S. | 2 | 100 |
| | Riohacha | | Unidad de Cuidados Intensivos Renacer Ltda | 15 | 750 |
| | San Juan del César | | ESE Hospital San Rafael Nivel II | 5 | 250 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 8 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventiladores | No. Circuitos |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| Total Guajira | | | | 55 | 2750 |
| Huila | Garzón | Secretaria de Salud Dptal de Huila | ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón | 15 | 750 |
| | La Plata | | ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua | 10 | 500 |
| | Neiva | | ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de | 5 | 250 |
| | Pitalito | | ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito | 20 | 1000 |
| Total Huila | | | | 50 | 2500 |
| Magdalena | Ciénaga | Secretaria de Salud Dptal Magda- | ESE Hospital San Cristobal de Cienaga | 5 | 250 |
| | Ciénaga | | Fundación Policlínica Ciénaga | 5 | 250 |
| | El Banco | | Prevención y Salud IPS Limitada | 6 | 300 |
| | Plato | | Empresa Social del Estado Hospital Fray Luis de Leon | 4 | 200 |
| Total Magda- | | | | 20 | 1000 |
| Meta | Villavicencio | Secretaria de Salud Dptal del Meta | ESE Hospital Dptal de Villavicencio | 16 | 800 |
| | Villavicencio | ESE Hospital Dptal de Villavicencio | | 4 | 200 |
| Total Meta | | | | 20 | 1000 |
| Nariño | Ipiales | Instituto Departamental de Salud de Nariño | ESE Hospital Civil de Ipiales | 16 | 800 |
| | Ipiales | | Sociedad Las Lajas S.A.S. | 2 | 100 |
| | Pasto | | Centro de cuidados Cardioneurovasculares Pabón SAS | 12 | 600 |
| | Pasto | | Centro Médico Valle de Atriz EU | 2 | 100 |
| | Pasto | | Corporación para la salud integral SAS - Corposalud | 9 | 450 |
| | Pasto | | Fundación Hospital San Pedro | 15 | 750 |
| | Pasto | | Hospital Infantil Los Angeles | 5 | 250 |
| | Pasto | | Hospital Universitario departamental de Nariño | 12 | 600 |
| | Pasto | | Saludcoop Clínica Los Andes | 6 | 300 |
| | Pasto | | Unidad Cardioquirúrgica de Nariño SAS | 1 | 50 |
| | Túquerres | | Cooperativa de Servicios Solidarios de Salud EMSSANAR - | 2 | 100 |
| | Tumaco | | ESE Hospital San Andrés de Tumaco | 9 | 450 |
| | Total Nariño | | | | 91 |
| | Cúcuta | | Clínica Norte SA | 1 | 50 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 -1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 9 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | PS del plan de expansión departamental | No. Ventiladores | No. Circuitos |
|-------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| Norte de Santander | Cúcuta | Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander | Clinica San José de Cúcuta SA | 11 ✓ | 550 |
| | Cúcuta | | Clinica San José de Cúcuta SA | 3 ✓ | 150 |
| | Cúcuta | | Clinica Santa Ana SA | 11 ✓ | 550 |
| | Cúcuta | | Clinica Santa Ana SA | 3 ✓ | 150 |
| | Cúcuta | | ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz | 17 ✓ | 850 |
| | Cúcuta | | Medical Duarte ZF S.A.S | 2 ✓ | 100 |
| | Cúcuta | | Medical Duarte ZF S.A.S | 3 ✓ | 150 |
| | Pamplona | | Hospiclinic de Colombia S.A.S. - Sede: Hospiclinic IPS Pamplona | 4 | 200 |
| Total Norte | | | | 55 | 2750 |
| Putumayo | Mocoa | Secretaria de Salud Dptal del Putu- | ESE Hospital Jose María Hernández | 10 ✓ | 500 |
| Total Putu- | | | | 10 | 500 |
| Quindío | Armenia | Secretaria de Salud Dptal del Quindío | Clinica Central del Quindío SAS | 7 | 350 |
| | Armenia | | Clinica La Sagrada Familia SAS | 15 | 750 |
| | Armenia | | Dumian Medical SAS - Sede: Clínica del Café Dumian Medical | 4 | 200 |
| | Armenia | | ESE Hospital San Juan de Dios de Armenia | 14 // | 700 |
| Total Quindío | | | | 40 | 2000 |
| Risaralda | Dosquebradas | Secretaria de Salud Departamental de Risaralda | Ucimed S.A - Sede: Hospital Santa Mónica | 5 ✓ | 250 |
| | Pereira | | Caja de Compensación Familiar de Risaralda Comfamiliar Risaralda | 15 ✓ | 750 |
| | Pereira | | Clinica Los Rosales S.A | 13 ✓ | 650 |
| | Pereira | | Corporación Medica Salud Para Los Colombianos - CMS Colombia | 3 ✓ | 150 |
| | Pereira | | E.S.E. Hospital Universitario San Jorge | 18 ✓ | 900 |
| | Pereira | | Socimedicos Megacentro | 11 ✓ | 550 |
| Total Risa- | | | | 65 | 3250 |
| San Andrés | San Andrés | Secretaria de Salud Dptal de San Andrés | Clarence Lynd Newball Memorial Hospital | 5 | 250 |
| Total San An- | | | | 5 | 250 |
| Santa Marta | Santa Marta | Secretaria de Salud Distrital de Santa Marta | Centros Hospitalarios del Caribe SAS | 5 ✓ | 250 |
| | Santa Marta | | Clinica Avidanti Santa Marta | 8 ✓ | 400 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 10 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventiladores | No. Circuitos |
|-------------------------|---------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|
| | Santa Marta | | Clinica La Milagrosa SA | 2 | 100 |
| | Santa Marta | | ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche | 14 ✓ | 700 |
| | Santa Marta | | Sociedad Medica De Santa Marta S.A.S. – Sede: Clínica Prado | 11 | 550 |
| Total Santa | | | | 40 | 2000 |
| Santander | Barrancabermeja | Secretaria de Salud Dptal de Santander | Clinica Chicamocha SA | 22 | 1100 |
| | Barrancabermeja | | Clinica de Urgencias Bucaramanga SAS | 11 | 550 |
| | Barrancabermeja | | Clinica Foscal | 22 | 1100 |
| | Barrancabermeja | | Clinica Materno Infantil San Luis S.A | 10 | 500 |
| | Barrancabermeja | | Clinica Piedecuesta S.A. | 10 | 500 |
| | Bucaramanga | | Clinica San José SAS | 3 | 150 |
| | Bucaramanga | | Cooperativa Multiactiva de Servicios Integrales Gestionar Bienestar | 16 | 800 |
| | Bucaramanga | | ESE Hospital Regional del Magdalena Medio | 10 | 500 |
| | Bucaramanga | | ESE Hospital Regional Manuela Beltrán | 13 | 650 |
| | Bucaramanga | | ESE Hospital San Juan de Dios | 3 | 150 |
| | Floridablanca | | ESE Hospital Universitario de Santander | 5 | 250 |
| | Floridablanca | | Hospital Internacional de Colombia | 30 | 1500 |
| | Piedecuesta | | Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga | 10 | 500 |
| | Piedecuesta | | Salud Vital de Colombia IPS S.A.S. | 8 | 400 |
| | Piedecuesta | | Unidad Clínica La Magdalena SAS | 10 | 500 |
| | Socorro | | Unidad Clínica La Magdalena SAS | 7 | 350 |
| | Total Santan | | | | |
| Tolima | Espinal | Secretaria de Salud Dptal del Tolima | ESE Hospital San Rafael del Espinal | 10 | 500 |
| | Ibagué | | Clinica Avidanti Ibague | 5 | 250 |
| | Ibagué | | Clinica Ibagué S.A. | 5 | 250 |
| | Ibagué | | Clinica Nuestra Sede Ibagué | 5 ✓ | 250 |
| | Ibagué | | ESE Hospital Federico Lleras Acosta | 30 | 1500 |
| | Ibagué | | Sharon Medical Group | 5 | 250 |
| Total Tolima | | | | 60 | 3000 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 11 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventajadores | No. Consultas |
|-------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|---------------|
| Valle del Cauca | Buenaventura | Secretaria de Salud Dptal del Valle del Cauca | Clinica Santa Sofia | 10 | 500 |
| | Cali | ESE Hospital Mario Correa Rengifo | | 10 | 500 |
| | Cali | Secretaria de Salud Dptal del Valle del Cauca | Centro Dermatológico de Cali SA | 4 | 200 |
| | Cali | | Clinica Colombia ES | 5 | 250 |
| | Cali | | Clinica de Occidente | 3 | 150 |
| | Cali | | Clinica DESA | 10 | 500 |
| | Cali | | Clinica Esimed Cali Sur - Red Oriente | 10 | 500 |
| | Cali | | Clinica Nuestra Señora de Los Remedios | 1 | 50 |
| | Cali | | Clinica Sebastian de Belalcazar | 4 | 200 |
| | Cali | | Cosmitet Ltda Clínica Rey David | 2 | 100 |
| | Cali | | DIME Clinica Neurocardiovascular S.A. | 12 | 600 |
| | Cali | | ESE Hospital Mario Correa Rengifo | 18 | 900 |
| | Cali | | ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo Garía | 19 | 950 |
| | Cali | | Hospital Isaias Duarte cancino - MediValle | 3 | 150 |
| | Cali | | Provida Farmaceutica SAS - Sede: Clinica Esensa | 1 | 50 |
| | Cartago | | Ucimed SA | 8 | 400 |
| | Guadalajara de Buga | | Fundación Hospital San José de Buga | 8 | 400 |
| | Palmira | | Inversiones Santa Bárbara Cinco SAS | 9 | 450 |
| | Palmira | | Clinica Palma Real S.A.S | 5 | 250 |
| | Palmira | | Clinica Palmira | 4 | 200 |
| Tulúa | ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe | 22 | 1100 | | |
| Total Valle | | | | 168 | 8400 |
| Vaupés | Mitú | Secretaria de Salud Dptal del Vaupés | ESE Hospital San Antonio de Mitú | 3 | 150 |
| Total Vaupés | | | | 3 | 150 |
| Vichada | Puerto Carreño | Secretaria de Salud Dptal del Vichada | ESE Hospital San Juan de Dios de Puerto Carreño | 5 | 250 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202017001873651

Fecha: 25-11-2020

Página 12 de 12

| Departamento / Distrito | Ciudad / Municipio | Entidad beneficiaria | IPS del plan de expansión departamental | No. Ventajadores | No. Circuitos |
|-------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------------------|------------------|---------------|
| Total Vichada | | | | 5 | 250 |
| Total general | | | | 2.231 | 111.550 |

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Ministerio de Salud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202117001118561**

Fecha: **14-07-2021**

Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Doctora

ADRIANA LUCIA JIMENEZ RODRIGUEZ

Gerente Subcuenta COVID 19

Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres

Avenida Calle 26 No. 92 – 32 Piso. Edificio Gold 4

Bogotá D.C.

ASUNTO: Respuesta al radicado 202142301203422 - Transferencia de equipos médicos.

Apreciada doctora Jiménez,

Con el fin de fortalecer la atención de la Pandemia por Covid-19 en el país, me permito ratificar la destinación previamente remitida a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres de los equipos relacionados en el cuadro anexo, con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 9 del Decreto 559 de 2020.

Cordial saludo,


LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Anexo: Seis (6) folios útiles. Anexo distribución equipos biomédicos Covid19

Elaboró:: aramosg / Lcorrea
Revisó/Aprobó: Lcorrea



La salud
es de todos

Minsalud

Anexo – Distribución Equipos biomédicos para atención Covid19

| Departamento / Distrito | Tipo de Equipos | No. de Equipos |
|---------------------------|----------------------------|----------------|
| Amazonas | Monitores | 15 |
| | Bombas de infusión | 5 |
| | Desfibrilador | 2 |
| Total Amazonas | | 22 |
| Antioquia | Ventiladores | 393 |
| | Monitores | 894 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 621 |
| | Cama para UCI | 10 |
| | Camillas | 54 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 4 |
| Total Antioquia | | 1.978 |
| Arauca | Monitores | 79 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 4 |
| | Bombas de infusión | 51 |
| | Cama para UCI | 41 |
| | Camillas | 2 |
| | Desfibrilador | 2 |
| Total Arauca | | 179 |
| Atlántico | Ventiladores | 70 |
| | Monitores | 103 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 3 |
| | Bombas de infusión | 117 |
| | Cama para UCI | 58 |
| | Camillas | 50 |
| | Desfibrilador | 2 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total Atlántico | | 404 |
| Barranquilla | Ventiladores | 65 |
| | Monitores | 147 |
| | Bombas de infusión | 141 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total Barranquilla | | 355 |
| Bogotá D.C. | Ventiladores | 580 |
| | Monitores | 1.099 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 3 |
| | Bombas de infusión | 1.268 |
| | Camillas | 131 |
| | Desfibrilador | 5 |
| | Ecógrafo | 7 |
| | Cánula Nasal de Alto Flujo | 70 |
| Total Bogotá D.C. | | 3.163 |
| Bolívar | Ventiladores | 40 |
| | Monitores | 82 |

FC



La salud
es de todos

Minsalud

| Departamento / Distrito | Tipo de Equipos | No. de Equipos |
|-------------------------|----------------------------|----------------|
| Total Bolívar | Bombas de infusión | 69 |
| | Desfibrilador | 4 |
| | | 195 |
| Boyacá | Ventiladores | 114 |
| | Monitores | 183 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 4 |
| | Bombas de infusión | 175 |
| | Cama para UCI | 70 |
| | Camillas | 79 |
| | Desfibrilador | 2 |
| | Ecógrafo | 2 |
| | Cánula Nasal de Alto Flujo | 10 |
| Total Boyacá | | 639 |
| Buenaventura | Monitores | 33 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 30 |
| | Cama para UCI | 16 |
| | Camillas | 2 |
| | Desfibrilador | 1 |
| Total Buenaventura | | 83 |
| Caldas | Ventiladores | 77 |
| | Monitores | 142 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 185 |
| | Cama para UCI | 45 |
| | Camillas | 55 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 2 |
| Total Caldas | | 508 |
| Caquetá | Ventiladores | 20 |
| | Monitores | 79 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 75 |
| | Cama para UCI | 20 |
| | Camillas | 22 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total Caquetá | | 219 |
| Casanare | Ventiladores | 59 |
| | Monitores | 87 |
| | Bombas de infusión | 133 |
| | Camillas | 20 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 1 |
| | Cánula Nasal de Alto Flujo | 5 |
| Total Casanare | | 306 |
| Cauca | Ventiladores | 65 |
| | Monitores | 178 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 3 |
| | Bombas de infusión | 290 |

FE



La salud
es de todos

Minsalud

| Departamento / Distrito | Tipo de Equipos | No. de Equipos |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|
| | Cama para UCI | 50 |
| | Camillas | 40 |
| | Desfibrilador | 2 |
| | Ecógrafo | 3 |
| Total Cauca | | 631 |
| César | Ventiladores | 15 |
| | Monitores | 87 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 2 |
| | Bombas de infusión | 110 |
| | Cama para UCI | 18 |
| | Camillas | 20 |
| | Desfibrilador | 2 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total César | | 255 |
| Chocó | Monitores | 16 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 26 |
| | Cama para UCI | 10 |
| | Camillas | 10 |
| | Desfibrilador | 1 |
| Total Chocó | | 64 |
| Córdoba | Ventiladores | 50 |
| | Monitores | 107 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 165 |
| | Cama para UCI | 15 |
| | Camillas | 25 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total Córdoba | | 365 |
| Cundinamarca | Ventiladores | 238 |
| | Monitores | 273 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 2 |
| | Bombas de infusión | 370 |
| | Cama para UCI | 10 |
| | Camillas | 10 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 2 |
| Total Cundinamarca | | 906 |
| Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias | Ventiladores | 40 |
| | Monitores | 60 |
| | Bombas de infusión | 40 |
| | Cama para UCI | 36 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias | | 177 |
| Guainía | Monitores | 5 |
| | Bombas de infusión | 5 |
| Total Guainía | | 10 |
| Guaviare | Ventiladores | 3 |

R



La salud
es de todos

Minsalud

| Departamento / Distrito | Tipo de Equipos | No. de Equipos |
|-------------------------|----------------------------|----------------|
| | Monitores | 12 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 5 |
| | Cama para UCI | 17 |
| | Camillas | 10 |
| | Desfibrilador | 1 |
| Total Guaviare | | 49 |
| Huila | Ventiladores | 117 |
| | Monitores | 185 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 5 |
| | Bombas de infusión | 298 |
| | Cama para UCI | 149 |
| | Camillas | 54 |
| | Desfibrilador | 3 |
| | Ecógrafo | 3 |
| Total Huila | | 814 |
| La Guajira | Ventiladores | 17 |
| | Monitores | 85 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 95 |
| | Cama para UCI | 61 |
| | Camillas | 40 |
| | Desfibrilador | 4 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total La Guajira | | 304 |
| Magdalena | Ventiladores | 25 |
| | Monitores | 84 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 159 |
| | Cama para UCI | 40 |
| | Camillas | 40 |
| | Desfibrilador | 1 |
| Total Magdalena | | 350 |
| Meta | Ventiladores | 98 |
| | Monitores | 111 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 3 |
| | Bombas de infusión | 121 |
| | Cama para UCI | 41 |
| | Camillas | 69 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total Meta | | 445 |
| Nariño | Ventiladores | 70 |
| | Monitores | 135 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 3 |
| | Bombas de infusión | 154 |
| | Cama para UCI | 50 |
| | Camillas | 57 |
| | Desfibrilador | 3 |
| | Ecógrafo | 3 |

R



La salud
es de todos

Minsalud

| Departamento / Distrito | Tipo de Equipos | No. de Equipos |
|---------------------------------|----------------------------|----------------|
| | Cánula Nasal de Alto Flujo | 10 |
| Total Nariño | | 485 |
| Norte de Santander | Ventiladores | 126 |
| | Monitores | 176 |
| | Bombas de infusión | 245 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total Norte de Santander | | 549 |
| Putumayo | Ventiladores | 15 |
| | Monitores | 68 |
| | Bombas de infusión | 105 |
| | Cama para UCI | 53 |
| Total Putumayo | | 241 |
| Quindío | Ventiladores | 20 |
| | Monitores | 87 |
| | Bombas de infusión | 60 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total Quindío | | 169 |
| Risaralda | Ventiladores | 35 |
| | Monitores | 99 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 85 |
| | Cama para UCI | 20 |
| | Camillas | 20 |
| | Desfibrilador | 1 |
| Total Risaralda | | 261 |
| San Andrés | Ventiladores | 5 |
| | Monitores | 35 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 2 |
| | Bombas de infusión | 79 |
| | Cama para UCI | 17 |
| | Camillas | 10 |
| | Ecógrafo | 2 |
| Total San Andrés | | 150 |
| Santa Marta | Ventiladores | 30 |
| | Monitores | 85 |
| | Bombas de infusión | 90 |
| | Ecógrafo | 1 |
| Total Santa Marta | | 206 |
| Santander | Ventiladores | 169 |
| | Monitores | 341 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 274 |
| | Cama para UCI | 45 |
| | Camillas | 40 |
| | Desfibrilador | 1 |
| | Ecógrafo | 1 |
| | Cánula Nasal de Alto Flujo | 40 |
| Total Santander | | 912 |



La salud
es de todos

Minsalud

| Departamento / Distrito | Tipo de Equipos | No. de Equipos |
|------------------------------|----------------------------|----------------|
| Sucre | Ventiladores | 90 |
| | Monitores | 85 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 60 |
| | Cama para UCI | 26 |
| | Camillas | 40 |
| | Desfibrilador | 2 |
| | Ecógrafo | 2 |
| Total Sucre | | 306 |
| Tolima | Ventiladores | 135 |
| | Monitores | 123 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 2 |
| | Bombas de infusión | 128 |
| | Cama para UCI | 36 |
| | Camillas | 70 |
| | Desfibrilador | 2 |
| | Ecógrafo | 3 |
| Total Tolima | | 499 |
| Valle del Cauca | Ventiladores | 219 |
| | Monitores | 537 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 5 |
| | Bombas de infusión | 631 |
| | Cama para UCI | 10 |
| | Camillas | 20 |
| | Desfibrilador | 6 |
| | Ecógrafo | 4 |
| Cánula Nasal de Alto Flujo | 15 | |
| Total Valle del Cauca | | 1.447 |
| Vaupés | Monitores | 15 |
| | Equipo de Rayos X portátil | 1 |
| | Bombas de infusión | 30 |
| | Cama para UCI | 36 |
| | Camillas | 10 |
| Total Vaupés | | 92 |
| Vichada | Monitores | 5 |
| | Bombas de infusión | 5 |
| Total Vichada | | 10 |
| Total general | | 17.748 |

12



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No. _____

Fecha: _____

En la ciudad de BUENAVENTURA en las instalaciones de la CLINICA SANTA SOFIA, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de Salud Del Valle 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 monitores de signos vitales:

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento los monitores de signos vitales entregados:

La Secretaría de Salud Del Valle, 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.

2. Incluir los monitores de signos vitales en la póliza de seguro correspondiente:

Secretaría de salud Secretaría de Salud Del Valle 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 Del Valle 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 monitores de signos vitales que reciba:

La Secretaría de Salud Del Valle se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (7) Siete equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaría de Salud Del Valle, 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: PHILIPS GOLDWAY G30E

| Especificaciones técnicas mínimas | Cumple | No Cumple | Observaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|
| 1. Monitor de signos vitales con tipo de paciente seleccionable por el usuario (adulto / pediátrico) | /// | /// | |
| 2. Configuración estándar: ECG, SpO2, 2Temp, NIBP, frecuencia respiratoria, IBP | /// | /// | |
| 3. Monitor multiparámetros preconfigurado o modular | /// | /// | |
| 4. Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas mínimo de todos los parámetros monitorizados, seleccionables por el usuario | /// | /// | |
| 5. Pantalla LCD o TFT de mínimo 10" | /// | /// | |
| 6. ECG: | /// | /// | |
| 6.1 Despliegue numérico de frecuencia cardíaca. | /// | /// | |
| 6.2 Derivaciones monitorizadas aVR, aVL, aVF, I, II, III y al menos (1) precordial. | /// | /// | |
| 6.3 Despliegue simultáneo en pantalla de mínimo dos derivaciones, elegidas por el usuario entre las disponibles seleccionables | /// | /// | |
| 6.4 Análisis de arritmias. | /// | /// | |
| 6.5 Protección contra descarga de desfibrilador. | /// | /// | |
| 6.6 Detección de marcapasos. | /// | /// | |
| 6.7 Análisis del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas. | /// | /// | |
| 7. SpO2 | /// | /// | |
| 7.1 Curva de pleiomografía. | /// | /// | |
| 7.2 Despliegue numérico de saturación de oxígeno. | /// | /// | |
| 8. Temperatura: | /// | /// | |
| 8.1 Temperatura en mínimo dos canales. | /// | /// | |
| 8.2 Despliegue numérico de ambas temperaturas de manera simultánea. | /// | /// | |
| 9. Presión arterial no invasiva (NIBP) | /// | /// | |
| 9.1 Despliegue numérico de presión no invasiva (sistólica, diastólica y media). | /// | /// | |
| 9.2 Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo programables por el usuario | /// | /// | |
| 9.3 Rango de error en la medida de máximo ±5 mmHg | /// | /// | |
| 10. Respiración: | /// | /// | |
| 10.1 Curva de respiración. | /// | /// | |
| 10.2 Despliegue numérico de frecuencia respiratoria. | /// | /// | |
| 11. Presión arterial invasiva (IBP) | /// | /// | |
| 11.1 Al menos un canal | /// | /// | |
| 11.2 Etiquetado de al menos los siguientes sitios de medición: Pulmonar, venosa y arterial. | /// | /// | |
| 11.3 Rango de error en la medida de máximo ±2 mmHg | /// | /// | |
| 12. Alarmas audibles y visuales: | /// | /// | |
| 12.1 Saturación de oxígeno | /// | /// | |
| 12.2 Frecuencia cardíaca. | /// | /// | |
| 12.3 Presión arterial no invasiva (NIBP) | /// | /// | |
| 12.4 Temperatura. | /// | /// | |
| 12.5 Frecuencia respiratoria. | /// | /// | |
| 12.6 Presión invasiva (IBP) | /// | /// | |
| 12.7 Alarma de apnea. | /// | /// | |
| 12.8 Alarma de arritmia. | /// | /// | |
| 12.9 Con silenciador de alarmas. | /// | /// | |
| 12.10 Identificación de alarmas visuales mediante código de colores, clasificadas por tipo de alarma. | /// | /// | |
| 12.11 Límites de alarmas en cada parámetro monitorizado, configurables por el usuario | /// | /// | |
| 13. Batería recargable, con autonomía mínimo de 90 minutos. | /// | /// | |
| 14. Requerimiento eléctrico 110 VAC (+/- 10%) 60 Hz | /// | /// | |
| 15. Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español | /// | /// | |
| 16. Gráficas en pantalla de mínimo 6 ondas simultáneas | /// | /// | |
| 17. Disponible conexión a central de monitoreo | /// | /// | |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios Incluidos en la oferta |
|-----|---------|--------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7150 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 2. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7151 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 3. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7152 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 4. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7153 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 5. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7154 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 6. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7155 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|---------|--------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7156 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| / | / | / | / | <input type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| / | / | / | / | <input type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| / | / | / | / | <input type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| / | / | / | / | <input type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| / | / | / | / | <input type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |

3. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos |
|-----|---------|--------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7150 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 2. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7151 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 3. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7152 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 4. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7153 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 5. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7154 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 6. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7155 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 7. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7156 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| / | / | / | / | <input type="checkbox"/> Hoja de vida <input type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input type="checkbox"/> Registro capacitación <input type="checkbox"/> Registro instalación <input type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio 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 Del Valle.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el 19 de Septiembre de 2020, sobre los monitores de signos vitales marca PHILIPS modelo GOLDWAY G30E.

Nota: La totalidad de los equipos (7) Siete, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en las IPS que la Secretaria de Salud Del Valle indicó.

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

Observaciones:

Alex U. Cambal

Secretaría de Salud Alex Uermezy Cambal
Nombre Delegado 14.623443
Cédula

[Signature]

Gerente IPS
Nombre Daniel Barral Zúñiga
Cédula 88236447

[Signature]

Ingeniero Biomédico
Nombre Adolfo Moreno
Cédula 1098783692

[Signature]

Proveedor
Nombre Leonardo Esteban Pérez
Cédula 94526553

[Signature]

Universidad Manuela Beltrán
Nombre Juliana Cuesta Vargas
Cédula 1053837640

ACTA ACLARATORIA No. UMB-UNGRD-ACL-INTELNET MEDICA-0022

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| FECHA ACTA INICIAL | 17/09/2020 |
| LUGAR DE INSTALACION | CLINICA SANTA SOFIA |

“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-MECOV19-595-2020”

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 **Monitor de signos vitales** marca PHILIPS/GOLDWAY G30E así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta **CLINICA SANTA SOFIA**, en donde fueron entregados (7) **Siete**, equipos biomédicos correspondientes a **Monitor de signos vitales**, 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 | Algunos Datos del Acta | Algunos Datos Aclaratorios |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------|
| Numero de Acta | - | X | FOME 22 |
| 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 | - | - | - |



CLAUSULADO ANEXO AL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. 9677-MECOV19-842-2020
SUSCRITO ENTRE UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES Y INTELNET MEDICA.



| Item a Corregir | Equipo | Modelo | Item Corregido |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------|
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| *La información aquí contenida es aclaratoria y se diligencia en concordancia con errores de digitación o no legibilidad del documento principal | | | |
| Observaciones | | | |
| La entrega de los monitores se realizó el día 17 de septiembre de 2020 | | | |

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-MECOV19-595-2020, 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 20 del mes de octubre del año 2020.

Cordialmente,

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

Acta No. **FORME 1359**

Fecha: **09/11/2020**

En la ciudad de **Buenaventura** en las instalaciones de **Clinica Santa Sofía**, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la **La Secretaría de Salud del Valle 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 las bombas de infusión:

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento las bombas de infusión entregadas:

La **Secretaría de Salud del Valle 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.

2. Incluir los bombas de infusión en la póliza de seguro correspondiente:

La **Secretaría de Salud del Valle 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 del Valle 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 las bombas de infusión que reciba:

La **Secretaría de Salud del Valle del Cauca** se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (**7**) **piez** equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La **Secretaría de Salud del Valle 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:

Hawkmed / Hawk-11

| Especificaciones técnicas mínimas | Cumple | No Cumple | Observaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|
| 1. Mínimo un canal en sistema modular o integrado | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Características de Operación | | | |
| 2.1. Modo de funcionamiento continuo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.2. Bomba de infusión volumétrica (PERISTÁLTICA) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.3. Mesas de infusión: volumen, tiempo y flujo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.4. Rango de flujo desde 0.1 hasta 0.999 ml/h o mayor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.5. Resolución mínima de 0.1 mL/h | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.6. Rango de volumen a infundir de 1 o menor hasta 9.999 mL o mayor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.7. Rango de error del 5% | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.8. Flujo MVA (Mantenimiento de vena abierta) en un rango de 3ml/h o menor hasta 20ml/h o mayor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.9. Función de purga | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.10. Función de autodiagnóstico | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.11. Con protección contra libre flujo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.12. Sistema de seguridad de aire en la línea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Características generales: | | | |
| 3.1. Software de manejo en español | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.2. Librería de medicamentos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.3. Que permita bloqueo del teclado o del panel | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.4. Registro historia de eventos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.5. Batería recargable interna que permita autonomía de mínimo 5 horas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.6. Tiempo de carga menor a 10 horas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.7. Peso máximo 3 kg | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.8. Pantalla para visualización de parámetros configurados y avance de infusión | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Alarmas audibles y visuales: | | | |
| 4.1. Aire en línea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.2. Batería baja | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.3. Línea ocluida u obstrucción | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.4. Puerta abierta o mal cerrada | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.5. Sin señal de goteo o problemas con el flujo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.6. Infusión finalizada | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.7. Bomba de infusión desconectada o fallo de alimentación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.8. Silencio momentáneo de alarmas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Requerimiento eléctrico 110 VAC +/- 10% / 60 Hz con cable grado hospitalario | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| CONSUMIBLES | | | |
| Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|---------|---------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Hawkmed | Hawk-11 | 4009674 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 2 | Hawkmed | Hawk-11 | 4009661 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 3 | Hawkmed | Hawk-11 | 4009677 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 4 | Hawkmed | Hawk-11 | 4009311 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 5 | Hawkmed | Hawk-11 | 4009349 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 6 | Hawkmed | Hawk-11 | 4009331 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 7 | Hawkmed | Hawk-11 | 4009322 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |

Acta No. **FOMIE 1359**

Fecha: **07/11/2020**

3. Verificación de entrega de documentos

| No | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos |
|----|---------|---------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Hawkmed | Hawk-II | 4009674 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeos para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 2 | Hawkmed | Hawk-II | 4009661 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeos para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 3 | Hawkmed | Hawk-II | 4009677 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeos para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 4 | Hawkmed | Hawk-II | 4009311 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeos para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 5 | Hawkmed | Hawk-II | 4009349 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeos para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 6 | Hawkmed | Hawk-II | 4009331 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeos para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 7 | Hawkmed | Hawk-II | 4009322 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeos para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio 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 del Valle 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 07/11/2020 sobre las bombas de infusión marca Hawkmed, modelo Hawk-II.

Nota: La totalidad de los equipos (7) sí/ sí, quedan en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en la IPS que La Secretaría de Salud del Valle del Cauca indicó.

Nota 2: Así mismo la IPS notificara al proveedor y si como reportar novedades ungrd@gestion.umb.edu.co cualquier posible falla presentada con los equipos de la presente acta, dicho reporte será a cargo del ingeniero responsable del área biomédica de la institución Adolfo Moreno

Observaciones:

[Handwritten signatures and notes in the observation section]

Secretaría de Salud
Nombre Delineado: Daniela Martínez
Cédula: 10988632519

Gerente IPS
Nombre: Daniel Parra Lizcano
Cédula: 88250447

Ingeniero Biomédico
Nombre: Adolfo Moreno
Cédula: 1098783692

Proveedor: La POC
Nombre: Cecilia
Cédula: 1032452956

Universidad Manizaba Betzán
Nombre: Johana Costa Vargas
Cédula: 1098839690

Acta No. FOMIE 495

Fecha: 19 de Septiembre de 2020

En la ciudad de Buenaventura en las instalaciones de la Hospital Luis Ablanque se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de salud del Valle mediante la Resolución anexo a la presente acta.

La entidad beneficiaria cuenta/compromete a garantizar las siguientes condiciones para la entrega y recibo de las camas hospitalarias.

1. Realizar las adecuaciones localizadas que se requieran para poner en funcionamiento las camas hospitalarias, entregadas:

La Secretaria de salud del Valle 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.

2. Incluir las camas hospitalarias, en la póliza de seguro correspondiente:

Secretaria de salud del Valle 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 del Valle 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 las camas hospitalarias, que reciba:

La Secretaria de salud del Valle se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (10) Diez equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaria de salud del Valle, 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: HillRom / Centuris P750

| Especificaciones técnicas mínimas | | | Observaciones |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|
| | Cumple | No Cumple | |
| 1. Cama Hospitalaria Eléctrica | | | |
| 1.1. Estructura de alta resistencia | / | | |
| 1.2. Acabado general resistente a la corrosión | / | | |
| 2. Cuatro planos, tres (3) móviles, uno (1) fijo | / | | |
| 3. Barandas laterales abatibles o plegables de cubrimiento mínimo del 90% de los 4 planos. Fabricadas en material que soporte | / | | |
| 4. Control eléctrico interconstruidos a la baranda o control de mano con funciones completas. | / | | |
| 5. Ruedas antiestáticas, libres de mantenimiento, de mínimo 5 pulgadas | / | | |
| 5.1. Sistema de freno individual por cada rueda o sistema de bloqueo central. | / | | |
| 6. Cabecero y piecero desmontables de material en polímero de alto impacto. | / | | |
| 7. Capacidad de carga mínimo de 180 kilogramos | / | | |
| 8. Posiciones de forma eléctrica: | | | |
| 8.1. Trendelenburg | / | | |
| 8.2. Trendelenburg inverso | / | | |
| 8.3. Cambio de altura de 45 cm (+/- 5cm) a 75 cm (+/- 5cm) (medido de la plataforma de la cama al piso sin colchón) | / | | |
| 8.4. Posición de reanimación cardio pulmonar (RCP) en menos de 10 segundos. | / | | |
| 8.5. Flexión de piernas | / | | |
| 8.6. Ascenso/descenso del espaldar | / | | |
| 9. Indicador del ángulo de respaldo | / | | |
| 10. Alarma visual (opcional): | | | |
| 10.1. Falla de energía eléctrica (opcional) | / | | |
| 10.2. Estado de batería baja (opcional) | / | | |
| 11. Tendido y/o superficie que permita la toma de placa radiográfica de tórax. | / | | |
| 12. Dimensiones entre los rangos exterior: largo de 200cm (+/-10cm), ancho de 110cm (+/- 20cm) | / | | |
| 13. Batería recargable de respaldo, con autonomía mínimo de 60 minutos (opcional) | / | | |
| 14. Capacidad de posicionar atril para soluciones de dos servicios | / | | |
| 15. Soporte para bolsa de drenaje | / | | |
| 16. Requerimiento eléctrico 110 VAC +/- 10% / 60 Hz con cable grado hospitalario | / | | |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios Incluidos en la oferta |
|-----|---------|---------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | HillRom | Centuris P750 | V118CC1970 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasero de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 2 | HillRom | Centuris P750 | V119CC1973 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasero de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 3 | HillRom | Centuris P750 | V119CC1984 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasero de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 4 | HillRom | Centuris P750 | V119CC1985 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasero de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 5 | HillRom | Centuris P750 | V119CC2010 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasero de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 6 | HillRom | Centuris P750 | V175CC4453 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasero de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |

Acta No. FOME 495

Fecha: 19 de Septiembre de 2020

| | | | | |
|----|---------|---------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | HillRom | Centuris P750 | V175CC4479 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 8 | HillRom | Centuris P750 | V175CC4480 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 9 | HillRom | Centuris P750 | V175CC4484 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 10 | HillRom | Centuris P750 | V175CC4490 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |

3. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos |
|-----|---------|---------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | HillRom | Centuris P750 | V118CC1970 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 2 | HillRom | Centuris P750 | V119CC1973 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 3 | HillRom | Centuris P750 | V119CC1984 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 4 | HillRom | Centuris P750 | V119CC1985 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 5 | HillRom | Centuris P750 | V119CC2010 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 6 | HillRom | Centuris P750 | V175CC4453 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD



Acta de entrega de equipos biomédicos

Acta No. FOME 195

Fecha: 19 de Septiembre de 2020

| | | | | | |
|----|----------|---------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | Hill Rom | Centuris P750 | V175CC4479 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 8 | Hill Rom | Centuris P750 | V175CC4480 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 9 | Hill Rom | Centuris P750 | V175CC4484 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 10 | Hill Rom | Centuris P750 | V175CC4490 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio 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 del Valle.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el 19/09/20, sobre las camas hospitalarias de esta marca Hill Rom, modelo Centuris P750.

Nota: La totalidad de los equipos (10) Diez, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en las IPS que la Secretaría de Salud del Valle indicó.

Nota 2: Así mismo la IPS notificara al proveedor y al correo reportenovedades.ungrd@gestion.umb.edu.co cualquier posible falta presentada con los equipos de la presente acta, dicho reporte será a cargo del ingeniero responsable del área biomédica de la institución Luz Amalia Biza.

Observaciones:

La Firma No es por Biomédico - es la funcionario de jefe Insumo

Julio H. Cova

Secretaría de Salud Distrital de Bogotá
Nombre Delegado
Cédula 4603492

Luz Amalia Biza

Ingeniero Biomédico
Nombre Julio H. Cova Z V.
Cédula 3957052701 Bogotá

Ingeniero Biomédico
Nombre Luz Amalia Biza
Cédula GG. 747.469

Proveedor
Nombre David Bandras
Cédula 39553862
Tecnica Electro medica

Universidad Manuela Beltrán
Nombre Juliana Cuesta Vargas
Cédula 1.053.837.640

ACTA ACLARATORIA No. UMB – UNGRD - ACL - TÉCNICA ELECTROMEDICA S.A. - 0014

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| FECHA ACTA INICIAL | 19 de Septiembre de 2020 |
| LUGAR DE INSTALACIÓN | Hospital Luis Ablanque |

“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 **Cama** marca **Hillrom / Centuris P750C** así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta de entrega firmada en **Hospital Luis Ablanque**, en donde fueron entregados **(10) Diez** equipos biomédicos correspondientes a **Cama**, misma que será objeto de aclaración por el presente documento y cuya información verídica y soportada corresponde a los siguientes datos:

| Item | Concorda con el Acta | No Concorda con el Acta | Información Aclaratoria |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Numero de Acta | - | - | - |
| Fecha de Concepto Técnico | - | - | - |
| Nombre de Representante de ente Gubernamental de Salud | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |
| Nombre de Gerente de IPS | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |
| Nombre de Ingeniero Biomédico de IPS | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |
| Nombre de Representante de Proveedor | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |
| Nombre de Interventor Biomédico | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |

| Nombre IPS Beneficiaria | X | - | ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------------------------------------------|
| Nombre Ente Gubernamental | X | - | Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura |
| Nombre Proveedor | - | - | - |
| 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 digitación 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 3 del mes de Noviembre del año 2020.

Cordialmente,

FREDDY ALEXANDER BARBOSA JAIMES
Coordinador Técnico de Interventoría
Universidad Manuela Beltrán
Proyectó: L.Gallo.

Acta No. FOME 494

Fecha: 19 de Septiembre de 2020

En la ciudad de Bogotá en las instalaciones de la Hospital Luis Ablangue se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de salud del Valle mediante la resolución anexo a la presente acta

La entidad beneficiaria cuenta compromete a garantizar las siguientes condiciones para la entrega y recibo de las camillas hospitalarias

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento las camillas hospitalarias, entregadas:

La Secretaria de salud del Valle 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.

2. Incluir las camillas hospitalarias, en la póliza de seguro correspondiente:

Secretaria de salud del Valle 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 del Valle 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 las camillas hospitalarias, que reciba:

La Secretaria de salud del Valle se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (2) Dos equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaria de salud del Valle, 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 / Mode HillRom / P8005

| Especificaciones técnicas mínimas | Cumple | No Cumple | Observaciones |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|
| 1. Camilla mecánica para recuperación y transporte de pacientes | / | / | |
| 2. Capacidad de carga mínimo 180 Kg. | / | / | |
| 3. Que permita dar las siguientes posiciones en forma mecánica, hidráulica o neumática | / | / | |
| 3.1. Sección de espalda que cubra el rango de 0 a 80° como mínimo. | / | / | |
| 4. Estructura de la camilla. | / | / | |
| 4.1. acabado general resistente a la corrosión | / | / | |
| 4.2. fabricado en material de alta resistencia. | / | / | |
| 4.3. Superficie rígida de dos planos. | / | / | |
| 4.4. Dimensiones aproximadas: 190 cm (largo) x 80 cm (ancho), +/- 10% en las medidas. | / | / | |
| 4.5. Altura de la camilla sin colchoneta: 80 cm +/- % en las medidas | / | / | |
| 4.6. Parachoque perimetral en material resistente. | / | / | |
| 4.7. Base o compartimento integrado en la parte inferior para almacenamiento de tanques de oxígeno y pertenencias del paciente. | / | / | |
| 4.8. Asa o elemento que permita manipular la camilla y así facilitar el transporte. | / | / | |
| 5. Barandas laterales abatibles o plegables. | / | / | |
| 5.1. Acabado general resistente a la corrosión. | / | / | |
| 5.2. fabricado en material de alta resistencia. | / | / | |
| 6. Ruedas | / | / | |
| 6.1. Antiestáticas o conductoras. | / | / | |
| 6.2. Diámetro 5" (+/-10%). | / | / | |
| 6.3. Sistema de freno. | / | / | |
| 6.4. Sistema de freno individual por cada rueda (en mínimo 2) o sistema de bloqueo central. | / | / | |
| 7. Capacidad de ubicar poste porta soluciones en las cuatro esquinas de la camilla. | / | / | |
| 8. Ganchos para bolsas de soluciones en ambos lados de la camilla. | / | / | |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|---------|--------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | HillRom | P8005 | VI46AQ3456 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atries postasuario de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) Colchoneta o superficie de alta densidad, mínimo 8 cm de espesor., recubierto en material lavable, repelente a líquidos, retardante al fuego |
| 2 | HillRom | P8005 | VI46AQ3457 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atries postasuario de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) Colchoneta o superficie de alta densidad, mínimo 8 cm de espesor., recubierto en material lavable, repelente a líquidos, retardante al fuego |

3. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos |
|-----|---------|--------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | HillRom | P8005 | VI46AQ3456 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 2 | HillRom | P8005 | VI46AQ3457 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |



Fecha: 11/01/2014

Nombre: *[Handwritten Name]*

La presente es un documento que se genera automáticamente a partir de los datos ingresados en el sistema de información de salud pública, el cual es de carácter informativo y no tiene validez legal. Para más detalles consulte el manual de usuario en el sitio web del sistema de información de salud pública.

El presente documento se genera a partir de los datos ingresados en el sistema de información de salud pública, el cual es de carácter informativo y no tiene validez legal. Para más detalles consulte el manual de usuario en el sitio web del sistema de información de salud pública.

Este documento se genera a partir de los datos ingresados en el sistema de información de salud pública, el cual es de carácter informativo y no tiene validez legal. Para más detalles consulte el manual de usuario en el sitio web del sistema de información de salud pública.

La información que se muestra en este documento es de carácter informativo y no tiene validez legal. Para más detalles consulte el manual de usuario en el sitio web del sistema de información de salud pública.

Nombre: *[Handwritten Name]*

Apellido: *[Handwritten Surname]*

Identificación: *[Handwritten ID]*

Nombre: *[Handwritten Name]*

Apellido: *[Handwritten Surname]*

Identificación: *[Handwritten ID]*

Nombre: *[Handwritten Name]*

Apellido: *[Handwritten Surname]*

Identificación: *[Handwritten ID]*

Nombre: *[Handwritten Name]*

Apellido: *[Handwritten Surname]*

Identificación: *[Handwritten ID]*

ACTA ACLARATORIA No. UMB – UNGRD - ACL - TÉCNICA ELECTROMEDICA S.A. - 0013

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| FECHA ACTA INICIAL | 19 de Septiembre de 2020 |
| LUGAR DE INSTALACIÓN | Hospital Luis Ablanque |

“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 **Camilla** marca **Hillrom / P8005** así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta de entrega firmada en **Hospital Luis Ablanque**, en donde fueron entregados **(2) Dos** equipos biomédicos correspondientes a **Camillas**, 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 | Información Aclaratoria |
|--------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Número de Acta | - | - | - |
| 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 | X | - | ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------------------------------------------|
| Nombre Ente Gubernamental | X | - | Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura |
| Nombre Proveedor | - | - | - |
| Información Técnica de los Equipos | | | |
| Ítem a Corregir | Equipo | Modelo | Ítem Corregido |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| *La información aquí contenida es aclaratoria y se diligencia en concordancia con errores de digitación o no legibilidad del documento principal | | | |
| Observaciones | | | |
| <p>Los equipos entregados son equipos tipo Camilla cuya marca corresponde a: Hillrom / P8005.</p> | | | |

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-MECOV-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 3 del mes de Noviembre del año 2020.

Cordialmente,



FREDDY ALEXANDER BARBOSA JAIMES
Coordinador Técnico de Interventoría
Universidad Manuela Beltrán
Proyectó: L.Gallo.



GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No.

Fecha:

21/09/2020

En la ciudad de BUENAVENTURA en las instalaciones del HOSPITAL LUIS ABLAQUE DE LA PLATA se reunieron los que al final de la presente acta firman para realizar entrega y recepción a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca mediante la Resolución anexo a la presente acta.

La entidad beneficiaria compromete a garantizar las siguientes condiciones para la entrega y recibo de los Camas Hospitalarias

1 Realizar las adecuaciones localivas que se requieran para poner en funcionamiento las Camas Hospitalarias entregados:

La Secretaría de Salud del Valle se compromete a gestionar y garantizar con la IPS correspondiente las prestaciones 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

2. Incluir las Camas Hospitalarias en la póliza de seguro correspondiente:

La Secretaría de Salud del Valle 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 del Valle 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 menos sustentados por el proveedor mientras la garantía este vigente

4 Incorporar en su inventario las Camas Hospitalarias que reciba:

La Secretaría de Salud del Valle se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (3) Tres equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución

5 Realizar recibo de los equipos.

La Secretaría de Salud del Valle 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

Los Pinos / 840FI-252

| Especificaciones técnicas mínimas | Cumple | No Cumple | Observaciones |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|
| 1. Cama Hospitalaria Eléctrica | | | |
| 1.1 Estructura de alta resistencia | | | |
| 1.2 Acabado general resistente a la corrosión | | | |
| 2. Cuatro planos, tres (3) móviles, uno (1) fijo | | | |
| 3. Barandas laterales abatibles o plegables de cubrimiento mínimo del 90% de los 4 planos. Fabricadas en material que soporta | | | |
| 4. Control eléctrico interconstruidos a la baranda o control de mano con funciones completas. | | | |
| 5 Ruedas antiestáticas, libres de mantenimiento, de mínimo 5 pulgadas | | | |
| 5.1. Sistema de freno individual por cada rueda o sistema de bloqueo central. | | | |
| 6. Cabecero y piecero desmontables de material en polímero de alto impacto. | | | |
| 7. Capacidad de carga mínimo de 180 kilogramos | | | |
| 8. Posiciones de forma eléctrica: | | | |
| 8.1 Trendelenburg | | | |
| 8.2 Trendelenburg inverso | | | |
| 8.3 Cambio de altura de 45 cm (+/- 5cm) a 75 cm (+/- 5cm) (medido de la plataforma de la cama al piso sin colchón) | | | |
| 8.4 Posición de reanimación cardio pulmonar (RCP) en menos de 10 segundos. | | | |
| 8.5. Flexión de piernas | | | |
| 8.6. Ascenso/descenso del espaldar | | | |
| 9. Indicador del ángulo de respaldo | | | |
| 10. Alarma visual (opcional): | | | |
| 10.1 Falla de energía eléctrica (opcional) | | | |
| 10.2 Estado de batería baja (opcional) | | | |
| 11. Tendido y/o superficie que permita la toma de placa radiográfica de tórax. | | | |
| 12. Dimensiones entre los rangos exterior: largo de 200cm (+/-10cm), ancho de 110cm (+/- 20cm) | | | |
| 13. Batería recargable de respaldo, con autonomía mínimo de 60 minutos (opcional) | | | |
| 14. Capacidad de posicionar atril porta soluciones de dos servicios | | | |
| 15. Soporte para bolsa de drenaje | | | |
| 16. Requerimiento eléctrico 110 VAC +/- 10% / 60 Hz con cable grado hospitalario | | | |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|-----------|-----------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | LOS PINOS | 840FI-252 | 517825 | <input type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura <input type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 2 | LOS PINOS | 840FI-252 | 517776 | <input type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura <input type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 3 | LOS PINOS | 840FI-252 | 518287 | <input type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura |



GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



21/07/2011

Fecha

Acta No

3 Verificación de entrega de documentos

| No | Marca | Modelo | No Serie | Documentos | |
|----|-----------|-----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | LOS PINOS | 840FI-252 | 517275 | <input type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input type="checkbox"/> Hoja de especificaciones técnicas <input type="checkbox"/> Diagrama de conexión <input type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Hoja de garantía <input type="checkbox"/> Manual de mantenimiento <input type="checkbox"/> Certificado de garantía | <input type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input type="checkbox"/> Hoja de especificaciones técnicas <input type="checkbox"/> Diagrama de conexión <input type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Hoja de garantía <input type="checkbox"/> Manual de mantenimiento <input type="checkbox"/> Certificado de garantía |
| 2 | LOS PINOS | 840FI-252 | 517776 | <input type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input type="checkbox"/> Hoja de especificaciones técnicas <input type="checkbox"/> Diagrama de conexión <input type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Hoja de garantía <input type="checkbox"/> Manual de mantenimiento <input type="checkbox"/> Certificado de garantía | <input type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input type="checkbox"/> Hoja de especificaciones técnicas <input type="checkbox"/> Diagrama de conexión <input type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Hoja de garantía <input type="checkbox"/> Manual de mantenimiento <input type="checkbox"/> Certificado de garantía |
| 3 | LOS PINOS | 840FI-252 | 518287 | <input type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input type="checkbox"/> Hoja de especificaciones técnicas <input type="checkbox"/> Diagrama de conexión <input type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Hoja de garantía <input type="checkbox"/> Manual de mantenimiento <input type="checkbox"/> Certificado de garantía | <input type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input type="checkbox"/> Hoja de especificaciones técnicas <input type="checkbox"/> Diagrama de conexión <input type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Hoja de garantía <input type="checkbox"/> Manual de mantenimiento <input type="checkbox"/> Certificado de garantía |

De acuerdo a lo establecido y registrado en el acta de formalización del proceso de verificación de transporte, entrega, instalación, puesta en funcionamiento y mantenimiento de cada uno de los equipos relacionados en la Secretaría del Amazonas.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el _____ sobre las normas técnicas de esta marca Los Pinos, modelo 840FI-252.

Nota: La totalidad de los equipos (3) Tres, quedaron en custodia (instalados y puestas en funcionamiento) de los IPS HOSPITAL LUIS ABLAQUE DE LA PLATA que la Secretaría de Salud del Valle del Cauca.

Nota 2: Así mismo la IPS notificará al proveedor y al centro responsable de los ungrd gestión unbr.edu.co cualquier problema técnico presentado con los equipos de la presente nota, dicho reporte será a cargo del ingeniero responsable del área médica de la institución _____.

Observaciones:

Nota: La Funcionaria Firmante es la jefe de suministros

Alex V. Coubati
 Secretario de Salud del Valle del Cauca
 Nombre Delegado Alex V. Coubati
 Cedula 14603483

Julio H. GOMEZ U.
 Cedula 791570-52 + Bogota

Juz Amalio Bopri
 Ingeniero Biomédico
 Nombre Juz Amalio Bopri
 Cedula 66347469 + Bhu

Reduato
 Proveedor LOS PINOS
 Nombre Reduato
 Cedula 1430343310

Universidad Mayor de Boyacá
 Nombre DIEGO FERNANDO TREJOS
 Cedula 1130810824

ACTA ACLARATORIA No. UMB-UNGRD-ACL-INDUSTRIAS METALICAS LOS PINOS S.A.-00025

| | |
|-----------------------------|------------------------------------------|
| FECHA ACTA INICIAL | 21/09/2020 |
| LUGAR DE INSTALACION | HOSPITAL LUIS ABLAQUE DE LA PLATA |

“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 Cama hospitalaria marca **Los Pinos / 840FI-252** así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta de entrega firmada **Hospital Luis Ablaque de La Plata**, en donde fueron entregados **(3) tres** equipos biomédicos correspondientes a Cama hospitalaria, misma que será objeto de aclaración por el presente documento y cuya información verídica y soportada corresponde a los siguientes datos:

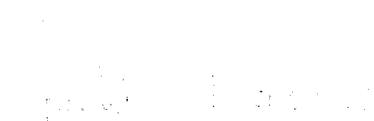
| Item | Contenido en el Acta | No contenido en el Acta | Información Aclaratoria |
|--------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Numero de Acta | - | - | FOME 636 |
| Fecha de Concepto Técnico | - | - | - |
| Nombre de Representante de ente Gubernamental de Salud | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |
| Nombre de Gerente de IPS | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |
| Nombre de Ingeniero Biomédico de IPS | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |
| Nombre de Representante de Proveedor | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |
| Nombre de Interventor Biomédico | - | - | - |
| Numero de Cedula | - | - | - |

| Nombre IPS Beneficiaria | - | - | - |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------|
| Nombre Ente Gubernamental | X | - | - |
| Nombre Proveedor | - | - | - |
| 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 digitación o no legibilidad del documento principal | | | |
| Observaciones | | | |
| <p>En el acta dice que es secretaria del Amazonas y es Secretaria De Salud Departamental de Buenaventura</p> | | | |

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-MECOVIED-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 23 del mes de diciembre del año 2020.

Cordialmente,



FREDDY ALEXANDER BARBOSA JAIMES
 Coordinador Técnico de Interventoría
 Universidad Manuela Beltrán
 Proyectó: S. Meneses

Acta No.

Fecha:

29/09/2020

En la ciudad de BUENAVENTURA en las instalaciones del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de salud del Valle del Cauca mediante la Resolución anexo a la presente acta.

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

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

La Secretaría de salud del Valle 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.

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

La Secretaría de salud del Valle 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 del Valle 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 Desfibriladores que reciba:

La Secretaría de salud del Valle del Cauca se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (1) Un equipo relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaría de salud del Valle del Cauca, con la firma de la presente acta da por recibido los equipos que en ella se relacionan, como se detalla a continuación:

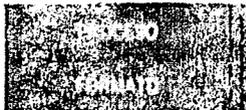
5.1. Especificaciones técnicas a verificar previo a la instalación:

Marca / Modelo:

| Especificaciones técnicas mínimas | Cumplimiento | | Observaciones |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|---------------|
| | Cumple | No Cumple | |
| 1. Desfibrilador bifásico. | | | |
| 1. 1. Para desfibrilación manual y modo semiautomático, cardioversión sincronizada y monitoreo continuo integrado. | ✓ | ✓ | |
| 1. 2. Con selector de nivel de energía para descarga bifásica. | ✓ | ✓ | |
| 1.3. Capacidad de autodescarga/inactivación cuando no se realice descarga en un periodo de máximo 60 segundos. | ✓ | ✓ | |
| 1. 4. Con sistema para probar energía de descarga. Registro de la prueba | ✓ | ✓ | |
| 1. 5. Tiempo de carga a máxima energía 10 segundos. | ✓ | ✓ | |
| 2. Monitor: | | | |
| 2. 1. Pantalla lcd a color o tecnología superior, tamaño mínimo de 5" | ✓ | ✓ | |
| 2. 2. Con despliegue numérico frecuencia cardiaca | ✓ | ✓ | |
| 2.3. Con despliegue de onda de un trazo de ECG como mínimo a seleccionar entre 6 derivaciones: (aVR, aVL, aVF, I, II, III). | ✓ | ✓ | |
| 2.4. Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español | ✓ | ✓ | |
| 3. Palas: | | | |
| 3.1. Para excitación externa, adultopediátricas que detecten actividad electrocardiográfica. | ✓ | ✓ | |
| 3.2. Botón de carga/descarga desde las palas, así como desde el panel de control | ✓ | ✓ | |
| 3.3. Selección de energía desde las palas, así como desde el panel de control | ✓ | ✓ | |
| 4. Alarmas audibles y visibles: | | | |
| 4.1. Límites de alarmas seleccionables por el usuario para el parámetro de frecuencia cardiaca | ✓ | ✓ | |
| 4.2. De desconexión del paciente. | ✓ | ✓ | |
| 4.3. Del nivel de carga de la batería | ✓ | ✓ | |
| 5. Sistema de registro: | | | |
| 5.1. Impresión integrada. | ✓ | ✓ | |
| 5.2. Con capacidad de imprimir trazo de ecg e información relativa al evento registrado. | ✓ | ✓ | |
| 5.3. Modo de operación manual y/o automático seleccionable por el usuario. | ✓ | ✓ | |
| 6. Batería: | | | |
| 6.1. Recargable e integrada. | ✓ | ✓ | |
| 6.2. Que permita dar al menos 20 desfibrilaciones a carga máxima ó 1. 5 horas de monitoreo continuo como mínimo. | ✓ | ✓ | |
| 6.3. Tiempo de carga máximo de 4.5 horas. | ✓ | ✓ | |
| 7. Requerimiento eléctrico 110 Vol +/- 10% / 60 Hz con cable grado hospitalario | ✓ | ✓ | |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios Incluidos en la oferta |
|-----|----------|--------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | PRIMEDIC | DX110 | 7367500866 | <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable troncal de ECG de mínimo 5 Latiguillos. <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) electrodos de ECG mínimo 100. <input checked="" type="checkbox"/> Una (1) batería recargable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable para conexión de electrodos para DEA. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario. |



Acta No.

Fecha

25/02/2020

3 Verificación de entrega de dispositivos

| No | Marca | Modelo | No Serie | Documentos | |
|----|----------|--------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | PRIMETIC | DX10 | 20675000066 | <input checked="" type="checkbox"/> Caja de caja <input checked="" type="checkbox"/> Cables de conexión <input checked="" type="checkbox"/> Programa de mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro de garantía <input checked="" type="checkbox"/> Manual de usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual de mantenimiento <input checked="" type="checkbox"/> Ficha de la Declaración de Incorporación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de mantenimiento <input checked="" type="checkbox"/> Programa de partes <input checked="" type="checkbox"/> Lista de partes de repuesto <input checked="" type="checkbox"/> Lista de partes para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Lista de partes y accesorios <input checked="" type="checkbox"/> Lista de partes y sociedad de garantía |

De acuerdo a lo establecido 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 suministrados a la Secretaría de salud del Valle del Cauca.

Asimismo, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el _____, sobre los Desfibriladores marca PRIMETIC modelo DX10.

Nota: La totalidad de los equipos (1) (1) Equipo, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en las IPS HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA que La Secretaría de salud del Valle del Cauca Indico.

Nota 2: Así mismo la IPS informará al proveedor y al correo report@ungrd.unib.edu.co cualquier posible falla presentada con los equipos de la presente acta, dicho reporte será a cargo del Ingeniero responsable del área biomédica de la institución _____.

Observaciones: La firma pertenece a la institución de suministro del Hospital Luis A. de la Plata.

Ala M. Cordero
Secretaria de salud del Valle del Cauca
Nombre Delegado: Ala Nancy Cordero
Cédula: 14623242

Julio H. Gomez Villanra
Gerente IPS
Nombre: Julio H. Gomez Villanra
Cédula: 79'570 527 de BOJOTE

Juanmatteo Biopi
Ingeniero Biomedico
Nombre: Juanmatteo Biopi
Cédula: 86747469.

Daniela Sanchez
Proveedor: Daniela Sanchez
Nombre: Daniela Sanchez
Cédula: 79553862

Diego Fernando Tiegos
Universidad Manuela Beltrán
Nombre: Diego Fernando Tiegos
Cédula: 1130616624

ACTA ACLARATORIA No. UMB – UNGRD - ACL - TÉCNICA ELECTROMEDICA S.A. - 0009

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA ACTA INICIAL | 29/09/2020 |
| LUGAR DE INSTALACION | Hospital Luis Ablanque de La Plata |

"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 **Desfibrilador** marca **Primedica / XD 110** así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta de entrega firmada en **Hospital Luis Ablanque de La Plata**, en donde fueron entregados **(1) Uno** equipo biomédico correspondiente a **Desfibrilador**, 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 | Información Aclaratoria |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Numero de Acta | X | - | FOME 117 |
| 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 Biomédico | - | - | - |
| Número de Cedula | - | - | - |

| Nombre IPS Beneficiaria | X | - | ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------------------------------------------|
| Nombre Ente Gubernamental | X | - | Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura |
| Nombre Proveedor | - | - | - |
| 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 23 del mes de Octubre del año 2020.

Cordialmente,



FREDDY ALEXANDER BARBOSA JAIMES
 Coordinador Técnico de Interventoría
 Universidad Manuela Beltrán
 Proyectó: L.Gallo.

Acta No. FOME 493

Fecha: 19 de Septiembre de 2020

En la ciudad de Banaverigua, en las instalaciones de la Hospital Luis Ablanque, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de salud del Valle mediante la Resolución anéxas a la presente acta.

La entidad beneficiaria cuenta/compromete a garantizar las siguientes condiciones para la entrega y recibo de las camas hospitalarias:

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento las camas hospitalarias, entregadas:

La Secretaria de salud del Valle 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.

2. Incluir las camas hospitalarias, en la póliza de seguro correspondiente:

Secretaria de salud del Valle 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 del Valle 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 las camas hospitalarias, que reciba:

La Secretaria de salud del Valle se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (3) Tres equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaria de salud del Valle, 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: Stryker / 7500-000-300 / 210

| Especificaciones técnicas mínimas | Cumple | No Cumple | Observaciones |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|------------------------|
| 1. Cama Hospitalaria Eléctrica | / | | |
| 1.1. Estructura de alta resistencia | / | | |
| 1.2. Acabado general resistente a la corrosión | / | | |
| 2. Cuatro pianos, tres (3) móviles, uno (1) fijo | / | | |
| 3. Barandas laterales abatibles o plegables de cubrimiento mínimo del 90% de los 4 pianos. Fabricadas en material que soporte | / | | |
| 4. Control eléctrico interconstruidos a la baranda o control de mano con funciones completas. | / | | |
| 5. Ruedas antiestáticas, libres de mantenimiento, de mínimo 5 pulgadas | / | | |
| 5.1. Sistema de freno individual por cada rueda o sistema de bloqueocentral. | / | | <u>plaqueo central</u> |
| 6. Cabecero y piecero desmontables de material en polímero de alto impacto. | / | | |
| 7. Capacidad de carga mínimo de 180 kilogramos | / | | |
| 8. Posiciones de forma eléctrica: | / | | |
| 8.1. Trendelenburg | / | | |
| 8.2. Trendelenburg inverso | / | | |
| 8.3. Cambio de altura de 45 cm (+/- 5cm) a 75 cm (+/- 5cm) (medido de la plataforma de la cama al piso sin colchón) | / | | |
| 8.4. Posición de reanimación cardio pulmonar (RCP) en menos de 10 segundos | / | | |
| 8.5. Flexión de piernas | / | | |
| 8.6. Ascenso/descenso del espaldar | / | | |
| 9. Indicador del ángulo de respaldo | / | | |
| 10. Alarma visual (opcional): | / | | |
| 10.1. Falla de energía eléctrica (opcional) | / | | |
| 10.2. Estado de batería baja (opcional) | / | | |
| 11. Tendido y/o superficie que permita la toma de placa radiográfica de torax. | / | | |
| 12. Dimensiones entre los rangos exterior: largo de 200cm (+/-10cm); ancho de 110cm (+/- 20cm) | / | | |
| 13. Batería recargable de respaldo, con autonomía mínimo de 60 minutos (opcional) | / | | |
| 14. Capacidad de posicionar atril porta soluciones de dos servicios | / | | |
| 15. Soporte para bolsa de drenaje | / | | |
| 16. Requerimiento eléctrico 110 VAC +/- 10% / 60 Hz con cable grado hospitalario | / | | |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|----------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <u>Stryker</u> | <u>7500-000-300 210</u> | <u>5095100018 600012</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 2 | <u>Stryker</u> | <u>7500-000-300 210</u> | <u>5095100018 600018</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |
| 3 | <u>Stryker</u> | <u>7500-000-300 210</u> | <u>5095100018 600047</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) atriles postasuero de dos servicios con cambio de altura. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) colchón/superficie sellado sin costuras |



Acta No. FOME 493

Fecha: 14 de Septiembre de 2020

3. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos | |
|-----|---------|---------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Stryker | 7500-000-300 210 | 5095100018 600012 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 2 | Stryker | 7500-000-300 210 | 5095100018 600018 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 3 | Stryker | 7500-000-300 210 | 5095100018 600047 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio 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 del Valle.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el 19/09/20 sobre las camas hospitalarias de esta marca Stryker, modelo 7500-000-300/210.

Nota: La totalidad de los equipos (3) TRES, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en las IPS que la Secretaría de Salud del Valle indicó.

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

Observaciones:

La persona q' firma es jefe suministro del HIA P.

Mrs V. Carr
 Secretaria de Salud Distrital de Bogotá
 Nombre Delegado
 Cédula 14720497

[Signature]
 Gerente IPS
 Nombre Juan H. Gomez
 Cédula 79570527

[Signature]
 Ingeniero Biomédico
 Nombre Ivz Amalia Pijo
 Cédula 66300469

Mateo Córdoba C
 Proveedor
 Nombre Mateo Córdoba C
 Cédula 1053808660

[Signature]
 Universidad Manuela Beltrán
 Nombre Juliana Cuesta Vargas
 Cédula 1.053.837.690

ACTA ACLARATORIA No. UMB-UNGRD-ACL - STRIKER COLOMBIA S.A.S.- 0006

| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| FECHA ACTA INICIAL | 19/09/2020 |
| LUGAR DE INSTALACION | Hospital Luis Ablanque |

“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-MECOV19-595-2020”

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 pandémica 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 **Cama** marca **Stryker / SV2 Complete** así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta de entrega firmada en **Hospital Luis Ablanque**, en donde fueron entregados **(3) Tres** equipos biomédicos correspondientes a **Cama**, misma que será objeto de aclaración por el presente documento y cuya información verídica y soportada corresponde a los siguientes datos:

| Ítem | Contenido en el Acta | No contenido en el Acta | Información Aclaratoria |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Numero de Acta | X | - | FOME 780 |
| Fecha de Concepto Técnico | - | - | - |
| Nombre de Representante de ente Gubernamental de Salud Número de Cedula | - | - | Alex Herney Carabali Araujo |
| 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 Biomédico Número de Cedula | - | - | - |

| Nombre IPS Beneficiaria | X | - | ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------------------------------|
| Nombre Ente Gubernamental | - | - | - |
| Nombre Proveedor | - | - | Striker Colombia SAS. |
| Información Técnica de los Equipos | | | |
| Item a Corregir | Equipo | Modelo | Item Corregido |
| - | - | X | SV2 Complete |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| *La información aquí contenida es aclaratoria y se diligencia en concordancia con errores de digitación 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-MECOV19-595-2020, 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 13 del mes de noviembre del año 2020.

Cordialmente,



FREDDY ALEXANDER BARBOSA JAIMES
Coordinador Técnico de Interventoría
Universidad Manuela Beltrán
Proyectó: S. Meneses

Acta No. FOME 496

Fecha: 14 de Septiembre de 2020

En la ciudad de BUENAVENTURA en las instalaciones del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la Secretaría de Salud Del Valle 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 monitores de signos vitales:

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento los monitores de signos vitales entregados:

La Secretaría de Salud Del Valle, se compromete a gestionar y garantizar con la IPS correspondiente las instalaciones 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

2. Incluir los monitores de signos vitales en la póliza de seguro correspondiente:

Secretaría de salud Secretaría de Salud Del Valle 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 Del Valle 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 monitores de signos vitales que reciba:

La Secretaría de Salud Del Valle se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (23, Veintitres) equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaría de Salud Del Valle, 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:

PHILIPS GOLDWAY G30E

| Especificaciones técnicas mínimas | Cumple | No Cumple | Observaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|
| 1. Monitor de signos vitales con tipo de paciente seleccionable por el usuario (adulto / pediátrico). | / | / | |
| 2. Configuración estándar: ECG, Spo2, 2Temp, NIBP, frecuencia respiratoria, IBP. | / | / | |
| 3. Monitor multiparámetros preconfigurado o modular | / | / | |
| 4. Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas mínimo, de todos los parámetros monitorizados, seleccionables por el usuario. | / | / | |
| 5. Pantalla LCD o TFT de mínimo 10" | / | / | |
| 6. ECG: | / | / | |
| 6.1 Despliegue numérico de frecuencia cardiaca | / | / | |
| 6.2 Derivaciones monitorizadas aVR, aVF, aVL, I, II, III y al menos (1) precordial | / | / | |
| 6.3 Despliegue simultáneo en pantalla de mínimo dos derivaciones, elegidas por el usuario entre las disponibles seleccionables | / | / | |
| 6.4 Análisis de arritmias. | / | / | |
| 6.5 Protección contra descarga de desfibrilador. | / | / | |
| 6.6 Detección de marcapasos. | / | / | |
| 6.7 Análisis del segmento ST en todas las derivaciones monitorizadas | / | / | |
| 7. Spo2: | / | / | |
| 7.1 Curva de pleisimografía | / | / | |
| 7.2 Despliegue numérico de saturación de oxígeno. | / | / | |
| 8. Temperatura: | / | / | |
| 8.1 Temperatura en mínimo dos canales. | / | / | |
| 8.2 Despliegue numérico de ambas temperaturas de manera simultánea. | / | / | |
| 9. Presión arterial no invasiva (NIBP): | / | / | |
| 9.1 Despliegue numérico de presión no invasiva (sistólica, diastólica y media) | / | / | |
| 9.2 Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo programables por el usuario | / | / | |
| 9.3 Rango de error en la medida de máximo ± 5 mmHg | / | / | |
| 10. Respiración: | / | / | |
| 10.1 Curva de respiración. | / | / | |
| 10.2 Despliegue numérico de frecuencia respiratoria | / | / | |
| 11. Presión arterial invasiva (IBP) | / | / | |
| 11.1 Al menos un canal | / | / | |
| 11.2 Etiquetado de al menos los siguientes sitios de medición: Pulmonar, venosa y arterial | / | / | |
| 11.3 Rango de error en la medida de máximo ± 2 mmHg | / | / | |
| 12. Alarmas audibles y visuales: | / | / | |
| 12.1 Saturación de oxígeno | / | / | |
| 12.2 Frecuencia cardiaca | / | / | |
| 12.3 Presión arterial no invasiva (NIBP) | / | / | |
| 12.4 Temperatura. | / | / | |
| 12.5 Frecuencia respiratoria | / | / | |
| 12.6 Presión invasiva (IBP) | / | / | |
| 12.7 Alarma de apnea. | / | / | |
| 12.8 Alarma de arritmia. | / | / | |
| 12.9 Con silenciador de alarmas. | / | / | |
| 12.10 Identificación de alarmas visuales mediante código de colores, clasificadas por tipo de alarma. | / | / | |
| 12.11 Límites de alarmas en cada parámetro monitorizado, configurables por el usuario | / | / | |
| 13. Batería recargable, con autonomía mínimo de 90 minutos. | / | / | |
| 14. Requerimiento eléctrico 110 VAC ($\pm 10\%$) /60 Hz. | / | / | |
| 15. Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español | / | / | |
| 16. Gráficas en pantalla de mínimo 6 ondas simultáneas | / | / | |
| 17. Disponible conexión a central de monitoreo | / | / | |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios Incluidos en la oferta |
|-----|---------|--------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7127 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 2. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7128 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 3. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7129 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 4. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7130 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 5. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7131 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 6. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7132 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|---------|--------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7133 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 8. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7134 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 9. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7135 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 10. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7136 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 11. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7137 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 12. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7138 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|---------|--------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7139 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 14. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7140 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 15. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7141 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 16. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7142 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 17. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7143 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 18. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7144 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusable NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|---------|--------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7145 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 20. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7146 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 21. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7147 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 22. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7148 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 23. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7149 | <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input checked="" type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input checked="" type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input checked="" type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| / | / | / | / | <input type="checkbox"/> Dos (2) pinzas de Spo2 adultos reusable. Veinte (20) sensores desechables. <input type="checkbox"/> Veinte (20) brazaletes reusablees NIBP adulto (normal), cuatro (4) mangueras de acople rápido de mínimo 2 metros. <input type="checkbox"/> Dos (2) sensores de temperatura <input type="checkbox"/> Dos (2) cables de extensión IBP <input type="checkbox"/> Diez (10) transductores para IBP <input type="checkbox"/> Dos (2) cables troncal ECG de mínimo 5 latiguillos <input type="checkbox"/> Un (1) soporte de pared o soporte rodable con sistema de freno (original del fabricante) <input type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |

3. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos | |
|-----|---------|-----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7127 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 2. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7128 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 3. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7129 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 4. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7130 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 5. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7131 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 6. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7132 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 7. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7133 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 8. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7134 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |

3. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos | |
|-----|---------|-----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7135 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guia rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guia de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 10. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7136 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guia rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guia de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 11. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7137 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guia rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guia de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 12. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7138 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guia rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guia de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 13. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7139 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guia rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guia de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 14. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7140 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guia rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guia de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 15. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7141 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guia rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guia de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 16. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7142 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guia rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guia de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |

3. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos | |
|-----|---------|-----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7143 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 18. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7144 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 19. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7145 | <input type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 20. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7146 | <input type="checkbox"/> Hoja de vida <input type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input type="checkbox"/> Registro capacitación <input type="checkbox"/> Registro instalación <input type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 21. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7147 | <input type="checkbox"/> Hoja de vida <input type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input type="checkbox"/> Registro capacitación <input type="checkbox"/> Registro instalación <input type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 22. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7148 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input type="checkbox"/> Registro capacitación <input type="checkbox"/> Registro instalación <input type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 23. | Philips | Goldway G30E | CN9391 7149 | <input type="checkbox"/> Hoja de vida <input type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input type="checkbox"/> Registro capacitación <input type="checkbox"/> Registro instalación <input type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| | / | / | / | <input type="checkbox"/> Hoja de vida <input type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input type="checkbox"/> Registro capacitación <input type="checkbox"/> Registro instalación <input type="checkbox"/> Manual/guia de instalación <input type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input type="checkbox"/> Manual de operación/usuario <input type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio <input type="checkbox"/> Diagrama de partes <input type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento <input type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección <input type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio 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 Del Valle.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el 19 de Septiembre de 2020, sobre los monitores de signos vitales marca PHILIPS modelo GOLDWAY G30E.

Nota: La totalidad de los equipos (23) Ventistes, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en las IPS que la Secretaría de Salud Del Valle indicó.

Nota 2: Así mismo la IPS notificara al proveedor y al correo reportenovedades.ungrd@gestlon.umb.edu.co cualquier posible falla presentada con los equipos de la presente acta, dicho reporte será a cargo del ingeniero responsable del área biomédica de la institución Luz Amalia Biejo.

Observaciones:

Sei Funcionario Alvaro Fimonte es la jefe de suministro

Alvaro H. Cancha

Secretaria de Salud
Nombre Delegado
Cedula 14620497

[Signature]

Gerente IPS
Nombre Julio H. Gomez V.
Cedula 79530527 de Bogota

[Signature]

Ingeniero Biomédico
Nombre Luz Amalia Biejo
Cedula 66747469

[Signature]

Proveedor
Nombre Leonardo E. Pérez
Cedula 94526553

[Signature]

Universidad Mandela Beltrán
Nombre Juliana Coesta Vargas
Cedula 1053837640

ACTA ACLARATORIA No. UMB-UNGRD-ACL-INTELNET MEDICA-0025

| | |
|-----------------------------|------------------------------------------|
| FECHA ACTA INICIAL | 19/09/2020 |
| LUGAR DE INSTALACION | HOSPITAL LUIS ABLAQUE DE LA PLATA |

"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 pandémica 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 Cama hospitalaria marca **Los Pinos / 840FI-252** así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta de entrega firmada **Hospital Luis Ablaque de La Plata**, en donde fueron entregados **(23) veinte tres** equipos biomédicos correspondientes a Cama hospitalaria, 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 | Información Aclaratoria |
|--------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Número de Acta | - | - | FOME 496 |
| Fecha de Concepto Técnico | - | - | - |
| Nombre de Representante de ente Gubernamental de Salud | X | - | Alex Carabali |
| Número de Cedula | X | - | 14623493 |
| 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 Biomédico | - | - | - |
| Número de Cedula | - | - | - |

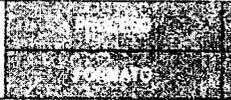
| Nombre IPS Beneficiaria | - | - | - |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|----------------|
| Nombre Ente Gubernamental | - | - | - |
| Nombre Proveedor | - | - | - |
| 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-MECOV-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 23 del mes de diciembre del año 2020.

Cordialmente,


FREDDY ALEXANDER BARBOSA JAIMES
Coordinador Técnico de Interventoría
Universidad Manuela Beltrán
Proyectó: S. Meneses



Acta No.

Fecha:

29/09/2020

En la ciudad de BUENIAVENTURA, en las instalaciones del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, se reunieron los que al final de la presente acta firman para realizar entrega y recepción a la Secretaría de salud del Valle del Cauca mediante la Resolución anexa a la presente acta

La entidad beneficiaria cuenta/comprate a garantizar las siguientes condiciones para la entrega y recibo de los equipos de rayos x portátil:

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento los equipos de rayos x portátil:

La Secretaria de salud del Valle del Cauca, se compromete a gestionar y garantizar con la IPS correspondiente las prestaciones necesarias para la puesta en funcionamiento de los equipos y de igual manera garantizar que las mismas estén dispuestas de manera oportuna respecto de la red eléctrica

2. Incluir los equipos de rayos x portátil, en la póliza de seguro correspondiente:

La Secretaria de salud del Valle 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 Secretaria de salud del Valle 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 equipos de rayos x portátil, que reciba:

La Secretaria de salud del Valle del Cauca se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los () () Un equipo relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución

5. Realizar recibo de los equipos:

La Secretaria de salud del Valle del Cauca, con la firma de la presente acta da por recibido los equipos que en esta se relacionan, como se detalla a continuación

5.1. Especificaciones técnicas a verificar previo a la instalación:

Marca: Moxie

| Especificaciones técnicas mínimas | Cumple | No Cumple | Observaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|
| 1. Generador | | | |
| 1.1 Potencia de salida 49 kW o mayor | X | | |
| 1.2 Generador de alta frecuencia | X | | |
| 1.3 Rango de kV desde lo mínimo 40kV a 150 kV o superior | X | | |
| 1.4 Corriente máxima 300mA o superior | X | | |
| 1.5 Rango de mAAs desde 0.5 mAAs o menor hasta 360 mAAs o superior | X | | |
| 1.6 Tiempo de exposición 10 ms o Menor hasta 5 ms o Mayor | X | | |
| 2. Tubo | | | |
| 2.1 Anodo giratorio con capacidad de almacenamiento térmico de 200 000 HU | X | | |
| 2.2 Punto focal fino de 0.7mm +/- 0.1mm | X | | |
| 2.3 Punto focal grueso de 1.1mm +/- 0.2 mm | X | | |
| 2.4 Columna del tubo Colapsable | X | | |
| 3. Colimador | | | |
| 3.1 Colimador manual con eliminación | X | | |
| 4. Movimientos del tubo | | | |
| 4.1 Rotación del tubo de Rx de 45-90° o superior | X | | |
| 4.2 Distancia Foco-Piso (SID): 150 cm o superior | X | | |
| 5. Detector | | | |
| 5.1 Tamaño de detector en pulgadas desde 14 x 17" o 35X 43 cm | X | | |
| 5.2 Tamaño del pixel: 150um o menor | X | | |
| 5.3 Matriz activa mayor o igual de 2022 x 2022 pixeles | X | | |
| 5.4 Conversión analógico a digital de 14 bits mínimo | X | | |
| 5.5 Tiempo de carga de la batería del detector máximo 4 horas para el 100% de la carga | X | | |
| 5.6 Batería recargable (del detector) | X | | |
| 5.7 Autonomía de la batería (del detector): 600 imágenes o más, o 3 horas mínimo en su uso regular | X | | |
| 5.8 Protección contra fluidos IP3 | X | | |
| 6. Conectividad | | | |
| 6.1 Capacidad de almacenamiento en disco duro 4GB | X | | |
| 6.2 (2) Puertos USB externos | X | | |
| 6.3 Conectividad: DICOM, DICOM Send, DICOM Worklist, DICOM MFPS, DICOM Print | X | | |
| 6.4 Debe cumplir con la norma DICOM 3.0 (incluya paquete y licencias de manejo, almacenamiento, impresión y transmisión) | X | | |
| 7. Consola: | | | |
| 7.1 Pantalla táctil de mínimo 19" | X | | |
| 7.2 Equipo Motorizado Con baterías | X | | |
| 7.3 Protocolo para procesamiento de imágenes, especialmente tórax | X | | |



Acta No.

Fecha:

29/09/2020

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|----------|----------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | SHIMADZU | DART EVOLUTION | MQ00005A-0085 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

3. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | SHIMADZU | DART EVOLUTION | MQ00005A-0085 | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Manual de usuario</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación usuario</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Guía de uso Generalización</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Registro de instalación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Hoja de instalación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Nota de la Declaración de Importación</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de usuario | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación usuario | <input checked="" type="checkbox"/> Guía de uso Generalización | <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio | <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo | <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes | <input checked="" type="checkbox"/> Registro de instalación | <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de instalación | <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo | <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación | <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección | <input checked="" type="checkbox"/> Nota de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Manual de usuario | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación usuario | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Guía de uso Generalización | <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento/servicio | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo | <input checked="" type="checkbox"/> Diagrama de partes | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Registro de instalación | <input checked="" type="checkbox"/> Guía rápida de funcionamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de instalación | <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación | <input checked="" type="checkbox"/> Guía de limpieza y desinfección | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nota de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio 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 procedimiento de cada uno de los equipos relacionados a la Secretaría de salud del Valle 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 _____ sobre el equipo de rayos x portátil de marca SHIMADZU modelo DART EVOLUTION.

Nota: La totalidad de los equipos (1) _____ (1) equipo _____ que están en custodia (instalado y puestas en funcionamiento) de en las IPS hospital abianque de la plata que La Secretaría de salud del Valle del Cauca indico.

Nota 2: Asimismo la IPS notificará al proveedor y al comité de tecnología de ungrd@sestsa.univalle.edu.co si el equipo hospital presentada con los equipos de la presente acta, dicho soporte será a cargo del ingeniero responsable del área biomédica de la institución _____.

observaciones: No es el biomédico, la Fundación es la que coordina el área de suministros.

Alex H. Conde
Secretaría de salud del Valle del Cauca
Nombre Delegado Alex H. Conde
Cédula 44623442

Rafael Gómez V
Gerente IPS
Nombre Rafael Gómez V
Cédula 7915705270 Bogotá

José Arnalicio Diego Est
Ingeniero Biomédico
Nombre José Arnalicio Diego Est
Cédula 66747469

Juan Carlos García Araujo
Proveedor
Nombre Juan Carlos García Araujo
Cédula 1053778818

Diego Fernando Tregos
Universidad Manuela Beltrán
Nombre Diego Fernando Tregos
Cédula 1130610624

ACTA ACLARATORIA No. UMB – UNGRD – ACL - AJOVECO S.A.S. - 0018

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA ACTA INICIAL | 29/09/2020 |
| LUGAR DE INSTALACIÓN | Hospital Luis Ablanque de la Plata |

“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 **Rayos X Portátil** marca **Shimadzu/Dart Evolution** así:

DESCRIPCIÓN DEL ACTA PRINCIPAL

El siguiente cuadro relaciona la información correspondiente al acta de entrega firmada en **Hospital Luis Ablanque de la Plata**, en donde fueron entregados (1) **uno** equipo biomédico correspondiente a **Rayos X Portátil**, 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 | Información Aclaratoria |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Numero de Acta | - | X | FOME 135 |
| 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 | X | - | ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata |
| Nombre Enté Gubernamental | X | - | Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura |
| Nombre Proveedor | - | X | Ajoveco |
| Información Técnica de los Equipos | | | |
| Item a Corregir | Equipo | Módulo | Item Corregido |
| - | - | X | Shimadzu/Dart Evolution |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| - | - | - | - |
| *La información aquí contenida es aclaratoria y se diligencia en concordancia con errores de digitación 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-MECOVİD-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 27 del mes de Octubre del año 2020.

Cordialmente,



FREDDY ALEXANDER BARBOSA JAIMES

Coordinador Técnico de Interventoría

Universidad Manuela Beltrán

Proyectó: L.Gallo.



PROCESO
FORMATO

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Acta de entrega de equipos biomédicos



Acta No. **FOME 1358**

Fecha: **07/11/2020**

En la ciudad de **Buenaventura** en las instalaciones del **Hospital Luis Ablanque de la Plata**, se reunieron los que al final de la presente acta firman, para realizar entrega y recepción a la **La Secretaría de Salud del Valle 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 las bombas de infusión:

1. Realizar las adecuaciones locativas que se requieran para poner en funcionamiento las bombas de infusión entregadas:

La **Secretaría de Salud del Valle 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.

2. Incluir las bombas de infusión en la póliza de seguro correspondiente:

La **Secretaría de Salud del Valle 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 del Valle 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 las bombas de infusión que reciba:

La **Secretaría de Salud del Valle del Cauca** se compromete a adelantar las actividades necesarias para incluir los (**23**) **veintitres** equipos relacionados en la presente acta al inventario de activos fijos de la institución.

5. Realizar recibo de los equipos:

La **Secretaría de Salud del Valle 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:

Hawkmed / Hawk-1i

| Especificaciones técnicas mínimas | Cumple | | Observaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|
| | Cumple | No Cumple | |
| 1. Mínimo un canal en sistema modular o integrado | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Características de Operación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.1. Modo de funcionamiento continuo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.2. Bomba de infusión volumétrica.(PERISTÁLTICA) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.3. Modos de Infusión: volumen, tiempo y flujo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.4. Rango de flujo desde 0.1 hasta 0.999 ml/h o mayor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.5. Resolución mínima de 0.1 ml/h | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.6. Rango de volumen a infundir de 1 o menor hasta 9.999 mL o mayor. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.7. Rango de error del 5% | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.8. Flujo MVA (Mantenimiento de vena abierta) en un rango de 3ml/h o menor hasta 20ml/h o mayor | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.9. Función de purga | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.10. Función de autodiagnóstico | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.11. Con protección contra libre flujo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2.12 Sistema de seguridad de aire en la línea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Características generales: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.1. Software de manejo en español | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.2. Librería de medicamentos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.3. Que permita bloqueo del teclado o del panel | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.4. Registro historia de eventos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.5. Batería recargable interna que permita autonomía de mínimo 5 horas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.6. Tiempo de carga menor a 10 horas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.7. Peso máximo 3 kg | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3.8. Pantalla para visualización de parámetros configurados y avance de infusión | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Alarmas audibles y visibles: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.1. Aire en línea | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.2. Batería baja | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.3. Línea ocluida u obstrucción | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.4. Puerta abierta o mal cerrada | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.5. Sin señal de goteo o problemas con el flujo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.6. Infusión finalizada | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.7. Bomba de infusión desconectada o fallo de alimentación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4.8. Silencio momentáneo de alarmas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Requerimiento eléctrico 110 VAC +/- 10% / 60 Hz con cable grado hospitalario | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| CONSUMIBLES | | | |
| Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. | | | |

2. Accesorios Verificación de equipos y accesorios:

| No. | Marca | Modelo | No. Serie / Servicio asistencial | Partes / Accesorios incluidos en la oferta |
|-----|---------|---------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Hawkmed | Hawk-1i | 4009860 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 2 | Hawkmed | Hawk-1i | 4009851 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 3 | Hawkmed | Hawk-1i | 4009385 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 4 | Hawkmed | Hawk-1i | 4009336 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 5 | Hawkmed | Hawk-1i | 4009301 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable. <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 6 | Hawkmed | Hawk-1i | 4009353 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 7 | Hawkmed | Hawk-1i | 4009309 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 8 | Hawkmed | Hawk-1i | 4009611 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 9 | Hawkmed | Hawk-1i | 4009327 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venoclisis para bomba de infusión, estéril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |

| | | | | |
|----|--------|---------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Hawmed | HAWK-II | 4009315 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 11 | Hawmed | HAWK-II | 4009609 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 12 | Hawmed | HAWK-II | 4009629 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 13 | Hawmed | HAWK-II | 4009813 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 14 | Hawmed | HAWK-II | 4009654 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 15 | Hawmed | HAWK-II | 4009019 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 16 | Hawmed | HAWK-II | 4009616 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 17 | Hawmed | HAWK-II | 4009649 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 18 | Hawmed | HAWK-II | 4009010 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 19 | Hawmed | HAWK-II | 4009660 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 20 | Hawmed | HAWK-II | 4009650 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 21 | Hawmed | HAWK-II | 4009824 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 22 | Hawmed | HAWK-II | 4009282 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |
| 23 | Hawmed | HAWK-II | 4009690 | <input checked="" type="checkbox"/> (100) Equipo de venodios para bomba de infusion, esteril, desechable <input checked="" type="checkbox"/> Un (1) cable de poder grado hospitalario |

3. Verificación de entrega de documentos

| No. | Marca | Modelo | No. Serie | Documentos |
|-----|--------|---------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Hawmed | HAWK-II | 4009660 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Hoja Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento servicio <input checked="" type="checkbox"/> Programa de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía técnica de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Lista de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 2 | Hawmed | HAWK-II | 4009651 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Hoja Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento servicio <input checked="" type="checkbox"/> Programa de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía técnica de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Lista de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 3 | Hawmed | HAWK-II | 4009695 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Hoja Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento servicio <input checked="" type="checkbox"/> Programa de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía técnica de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Lista de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 4 | Hawmed | HAWK-II | 4009358 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Hoja Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento servicio <input checked="" type="checkbox"/> Programa de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía técnica de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Lista de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 5 | Hawmed | HAWK-II | 4009601 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Hoja Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento servicio <input checked="" type="checkbox"/> Programa de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía técnica de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Lista de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |
| 6 | Hawmed | HAWK-II | 4009353 | <input checked="" type="checkbox"/> Hoja de vida <input checked="" type="checkbox"/> Hoja Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación <input checked="" type="checkbox"/> Manual de operación usuario <input checked="" type="checkbox"/> Manual mantenimiento servicio <input checked="" type="checkbox"/> Programa de partes <input checked="" type="checkbox"/> Guía técnica de funcionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo para mantenimiento preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Lista de limpieza y desinfección <input checked="" type="checkbox"/> Carta de garantía y contacto de servicio técnico |

Acta No. FORME 1353

Fecha: 07/11/2020

| Nº | Marca | Modelo | Código | Verificación | Entrega |
|----|---------|---------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | HawkMed | Hawk-II | 4009610 | <input checked="" type="checkbox"/> Área de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input checked="" type="checkbox"/> Copia de garantía y contacto de servicio técnico |
| 19 | HawkMed | Hawk-II | 4009613 | <input checked="" type="checkbox"/> Área de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input checked="" type="checkbox"/> Copia de garantía y contacto de servicio técnico |
| 20 | HawkMed | Hawk-II | 4009620 | <input checked="" type="checkbox"/> Área de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input checked="" type="checkbox"/> Copia de garantía y contacto de servicio técnico |
| 21 | HawkMed | Hawk-II | 4009624 | <input checked="" type="checkbox"/> Área de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input checked="" type="checkbox"/> Copia de garantía y contacto de servicio técnico |
| 22 | HawkMed | Hawk-II | 4009682 | <input checked="" type="checkbox"/> Área de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input checked="" type="checkbox"/> Copia de garantía y contacto de servicio técnico |
| 23 | HawkMed | Hawk-II | 4009650 | <input checked="" type="checkbox"/> Área de vida <input checked="" type="checkbox"/> Copia Permiso Comercialización <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma mantenimiento Preventivo <input checked="" type="checkbox"/> Registro capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Registro instalación <input checked="" type="checkbox"/> Manual guía de instalación <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la Declaración de Importación | <input checked="" type="checkbox"/> Manual de instrucciones <input checked="" type="checkbox"/> Copia de garantía y contacto de servicio 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 del Valle del Cauca.

Adicionalmente, se verificó el cumplimiento de todos y cada una de las especificaciones técnicas mínimas que hacen parte del concepto técnico emitido el 07/11/2020 sobre las bombas de infusión marca HawkMed, modelo hawk-II.

Nota 1: La totalidad de los equipos (23) verificados, quedaron en custodia (instalados y puestos en funcionamiento) de en la IPS que La Secretaría de Salud del Valle del Cauca indicó.

Nota 2: Así mismo la IPS notificará al proveedor y al correo reportanovidades.ungro@posicion.umb.edu.co cualquier posible falla presentada con los equipos de la presente acta, dicho reporte será a cargo del ingeniero responsable del área biomédica de la institución. firmado por JH

Observaciones:

Secretaría de Salud Donna Hernández Gerente Julio Harrison Gomez U. Ingeniero Biomédico Jef. Emilio
 Nombre Delegado 1090632317 Nombre Julio Harrison Gomez U. Nombre Jef. Emilio
 Cédula 1090632317 Cédula 79.570.527 Cédula 26.747.467 Rm

Proveedor W. L. S. S. Universidad Manuela Beltrán
 Nombre Edgardo Zen Nombre Johana Westa Vargas
 Cédula 1057452496 Cédula 1053837640