**ANEXO1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Área Solicitante: Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias | |
| Área Concentradora: Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología | |
| Clave CAMBS:C480000000 | Partida presupuestal:3993 |
| SERVICIO INTEGRAL DE HEMODINAMIA | **CLAVE:060.HEMO.SS01** |
| 1. **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.**   El servicio Integral de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, comprenderá lo especificado en los ANEXO 1, 3, 4 Y 5. El licitante adjudicado deberá proporcionar todo lo necesario para garantizar los procedimientos de diagnóstico y tratamiento terapéutico integral de cada paciente que lo requiera en la sala de Hemodinamia de la Unidad Médica, considerando lo siguiente:   * + Realización de estudios angiográficos coronarios de diagnóstico, para la detección de obstrucciones y enfermedades de arterias coronarias.   + Procedimientos Terapéuticos con realización de Angioplastia Coronaria Percutánea Transluminar, con balón y con o sin prótesis coronaria, medicada o no medicada   + Colocación de Marcapaso transitorio.   + Colocación de Marcapaso definitivo. Unicameral o bicameral con o sin terapia activa, y con o sin electrodo de fijación activa.   + Colocación de desfibrilador automático implantable (unicameral o bicameral)   + Dispositivos de terapia para resincronización cardíaca., con o sin desfibrilador.   + Accesorios: aguja de punción, catéteres diagnóstico, catéter guía, guía teflonada, guía de angioplastia, insuflador, introductores de varias medidas, manifold, extensión de alta presión, llave de tres vías, medio de contraste, sistema hemostático para cierre arterial, balones de diferentes diámetros (1.25 mm a 4 mm) y diferentes longitudes (10 mm a 30 mm), Prótesis tubular coronaria de diferentes diámetros (2.5 mm a 4 mm).   La empresa adjudicada garantizará que los insumos utilizados corresponden a los contemplados por el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud Edición 2013 y sus actualizaciones, mismos que deberán entregarse de conformidad a las normas vigentes, en caso que de dicho material no se encuentre en condiciones para su optima utilización este será motivo de canje por el proveedor sin costo para la Convocante.  La empresa garantizará las compatibilidades de las refacciones, accesorios y consumibles con el equipo e instrumental utilizados durante los procedimientos objeto de la presente licitación.   1. **CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**   El licitante se obliga a prestar el servicio integral de Hemodinamia, el cual incluye: equipoen demostración permanente o comodato, accesorios, instrumental, consumibles, mantenimiento, asistencia técnica y capacitación, cuyas características, especificaciones y alcances se describen en los ANEXOS 3, 4 y 5 en los que se identifican la cantidad máxima de servicios susceptibles de ser solicitados.  a INSUMOS Y CONSUMIBLES  En el ANEXO 4 de las presentes bases, se detallan los consumibles que el licitante deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos señalados en el ANEXO 3:  b EQUIPO EN DEMOSTRACIÓN TEMPORAL O COMODATO  El licitante adjudicado proporcionará en demostración permanente los equipos referidos en el **ANEXO 4**.  No se aceptarán propuestas de equipos reconstruidos, ni correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las **leyendas “*onlyexport*” ni “*onlyinvestigation*”, descontinuados, por descontinuarse,** o que no se autorice su uso en el país de origen, que hayan sido motivo de alertas médicas o de sanciones por parte de las autoridades mexicanas o de cualquier otro país.  Los licitantes en sus propuestas técnicas deberán adjuntar las características de los equipos propuestos, utilizando el formato descrito en el **ANEXO 2**, en original catálogos y folletos referenciados acorde a las especificaciones técnicas, es decir, nombre del catálogo, folleto, número de pagina respectivo, en idioma español, (no se aceptarán manuales de procedimiento de operación de equipos) tomando en cuenta que estos equipos deberán satisfacer las necesidades de “la convocante”.  El licitante ganador deberá identificar los equipos para el servicio al amparo del contrato, con un material adecuado para resistir las condiciones ambientales, con la leyendas de: “equipo propiedad de ----“; datos de los proveedores, (razón social, domicilio, teléfono, R.F.C., etc.).  Al término de la vigencia del contrato, el proveedor se obliga a retirar los equipos que son de su propiedad, instalados por el mismo para el cumplimiento del contrato, sin dañar las instalaciones de la convocante, en un plazo no mayor de 15 días hábiles, previo acuerdo con las autoridades de la unidad médica correspondiente, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto.  El licitante adjudicado proporcionará los equipos referidos en el ANEXO 5. siguientes  1 Consola de balón de contrapulsación  2 Balones de contrapulsación 30-40 cm.  3 Equipo de tomografía de coherencia optica para la captura de imágenes endovasculares coronarias, que consta de consola, monitor doble tanto para el operador como para el médico, pullback para sonda de fibra optica. (O.C.T.)  4 Sondas de fibra óptica (OCT)  5 Electrocauterio  6 Ecocardiógrafoportátil  7 Electrocardiógrafo de 12 derivaciones  c MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO  Es obligación del proveedor mantener el equipo proporcionado por él en óptimas condiciones de funcionamiento, durante la vigencia del contrato.  Si el equipo no funciona, por causas imputables al proveedor, el proveedor deberá instalar otro equipo con las mismas características y funciones en un período no mayor a 24 horas.  El proveedor, proporcionará durante la vigencia del contrato, el mantenimiento preventivo y las acciones correctivas pertinentes con mano de obra especializada, refacciones nuevas y originales, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para la correcta operación de los equipos; sin costo para “La Convocante”  En cada ocasión en que se realiza mantenimiento preventivo calendarizado y/o correctivo, el proveedor presentará formatos (orden de servicio) donde se establezca la verificación del funcionamiento del equipo, con validación del Jefe de Servicio de Hemodinamia o Ingeniero Biomédico de la Unidad Hospitalaria señalando las acciones realizadas como evaluación de controles y calibración de cada una de las pruebas que se realizan en dicho equipo, según corresponda.  d REQUISITOS QUE DEBERA CUMPLIR LA EMPRESA ADJUDICADAPARA LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:  1 ASISTENCIA TECNICA  Asignar un técnico especialista en Hemodinamia en la Unidad Hospitalaria, mismo que:  Este técnico deberá estar disponible para asistencia personal de acuerdo a la Programación establecida por el Área de Hemodinamia, y durante la vigencia del contrato, mismo que estará presente en todos los estudios que se realicen y **asistirá a todas las urgencias que se requieran**.  El proveedor entregara directamente al Médico Cardiólogo Intervencionista en la Sala de Hemodinamia, de acuerdo a las políticas o procedimientos establecidos por la unidad médica para el ingreso de insumos , todo el material que le sea requerido para la atención de cada paciente, en su caso debidamente esterilizados, (Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos) y se hará la remisión correspondiente de acuerdo a los insumos utilizados de cada procedimiento de conformidad con lo solicitado en el ANEXO 4. Tales como stents, marcapaso, desfibrilador.  Si durante la vigencia del contrato que se derive de esta licitación, existieran mejoras tecnológicas y éstas sean acordes con el servicio contratado, el proveedor podrá sustituir los equipos, instrumental y/o insumos señalados, previa autorización por escrito de la Convocante, de la Dirección del Hospital y de la Jefatura del Servicio de Hemodinamia; debiendo entregar el Registro Sanitario del equipo, instrumental y/o insumos propuestos a la Convocante, para su evaluación y de resultar satisfactoria, el proveedor se obliga a realizar el cambio de equipos e instrumental y a suministrar los nuevos insumos, así como otorgar la capacitación y adiestramiento al personal designado por la Convocante para tal efecto, lo anterior sin costo adicional para la Convocante.  2 RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS.  El Encargado del Area de Hemodinamia, verificará que los insumos correspondan a lo solicitado en el contrato, como son: descripción y características técnicas, marca ofertada, presentación, fecha de caducidad y lote.  A fin de garantizar lo anterior, el proveedor deberá identificar de manera clara y visible el contenido de los mismos.  Cuando en la recepción de los insumos, se detecte que no cumplen con las características solicitadas, éstos serán motivo de devolución para canje; en cuyo caso, el proveedor deberán realizar la reposición de los mismos en ese momento, sin costo adicional para “La Convocante”.  3 CAPACITACION  El licitante adjudicado en conjunto con la Dirección de la Unidad Médicadeberá elaborar un Programa y Calendario para el manejo, operación y funcionamiento, incluyendo en su caso sus programas informáticos, comprometiéndose a capacitar al 100% del personal designado por la Convocante a través de un curso teórico-práctico. Este programa de Capacitación comienza a partir de la puesta en operación de los equipos con la coordinación de la Convocante, y debe considerar al personal del Servicio de Hemodinamia de los diferentes turnos del Hospital de Especialidades Belisario Domínguez establecido por “La Convocante”. El personal a capacitar consiste en médicos y enfermeras, para quienes el proveedor proporcionará el material de apoyo necesario para la capacitación.  El calendario de capacitación deberá realizarse partir de la puesta en operación de los equipos.  El sitio y el tiempo de la capacitación, será en la unidad médica de “La Convocante”, con base a las necesidades y disponibilidad del personal de “La Convocante” y previo acuerdo con la Dirección del Hospital de Especialidad Belisario Domínguez y/o la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias durante la vigencia del contrato.  El temario propuesto por el licitante que resulte ganador se someterá a la evaluación de su contenido por el Jefe del Servicio de Hemodinamia de la Unidad Médica donde se proporcionara el servicio.  4 ASISTENCIA LOGÍSTICA El servicio consta de las siguientes etapas:  ETAPA 1. Procedimiento  Antes del Procedimiento: El día del procedimiento la empresa adjudicada debe llegar una hora antes, con traje quirúrgico propio en buenas condiciones y limpio (incluye Filipina, pantalón, Botas, Gorro y Cubrebocas), para verificar que los equipos en préstamo por la empresa estén en perfectas condiciones, completos y 100% funcionales, así como mantener comunicación amplia con el personal del Hospital por si se detecta un inconveniente sobre los medicamentos, instrumental, insumos o equipamiento de la sala de hemodinamia según lo programado.  Durante el Procedimiento: La empresa adjudicada tiene que asistir el procedimiento de principio a fin atendiendo todos los requerimientos del médico titular del procedimiento, tener preparado el(os) Insumos o Consumibles, así como lo necesario para las eventualidades que se presenten durante el procedimiento.  Después del Procedimiento: La empresa será la encargada de limpiar, ordenar, contar y guardar los bienes propios de la empresa (incluido el Instrumental), así como ayudar a movimientos del equipo de la empresa debido a mudanza, guarda o limpieza de la sala.  Cédula de Validación por Procedimiento: Terminado el punto anterior el Personal de la empresa llenará Cédula de Validación por Procedimiento (Formato ANEXO6), la cual deberá estar llena en su totalidad, indispensable el tipo de Procedimiento, para que sea firmada por Médico titular del procedimiento, las autoridades de la unidad hospitalaria y sellada, y se proceda al trámite administrativo de acuerdo a lo establecido en el Contrato.  ETAPA 2. Trámite administrativo  El licitante adjudicado deberá presentar las Cédulas de Validación por Procedimiento u Orden de servicio de acuerdo al formato señalado en el ANEXO6, al momento de la presentación de la(s) factura(s)s.  El licitante Adjudicado deberá elaborar un Concentrado MENSUAL de Cédulas de Validación por Procedimiento, para fines estadísticos, requisitando en todos los campos de acuerdo al Formato señalado en el Anexo 7. Dicho concentrado se deberá entregar en un plazo no mayor a 10 días del mes devengado en la Coordinación de Tecnología e Insumos ubicada en Altadena 23 piso 3 ala norte col. Nápoles o enviar en forma electrónica a [juan.mercadillo@salud.df.gob.mx](mailto:juan.mercadillo@salud.df.gob.mx).  Entrega de documentos. La empresa adjudicada deberá entregar en ventanilla de Finanzas factura por procedimientos realizados acompañados de la Cédula de Validación por Procedimiento debidamente firmada por la Unidad Médica (de acuerdo a lo establecido en el contrato correspondiente). | |

**ANEXO1A “CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA”**

**CON MOTIVO DEL PROCEDIMIENTO PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INBTERVENCIONISTA**

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VISITA AL HOSPITAL DE ESPECIALIDAD BELISARIO DOMINGUEZ:**

**EMPRESA PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CARACTERÍSTICAS NECESARIAS DEL ÁREA DONDE SE UBICARAN LOS EQUIPOS:**

**ÁREA A EVALUAR**

|  |
| --- |
| **CONCEPTO** |
| SALA DE HEMODINAMIA |
| AREA PARA RESGUARDO DE EQUIPOS E INSUMOS |
| ELECTRICIDAD |
| CONDICIONES GENERALES DE OPERACIÓN DEL EQUIPO DE HEMODINAMIA |

**OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OTROS: Verificar las condiciones de los equipos:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AREA PARA REALIZACION DE ESTUDIOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBSERVACIONES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vo. Bo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE** | **CARGO** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA**

**ANEXO 2 PROPUESTA TÉCNICA**

PRESENTACION DE LA PROPUESTA TECNICA: En papelería con el logotipo de la empresa participante

**A EQUIPO DEL ANEXO 4**

Elaborar un formato para cada tipo de equipo que se incluye en demostración permanente o comodato

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***NOMBRE DEL EQUIPO*** | Marca: | Modelo | País de procedencia | Año de fabricacion |
| ***1*** | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nombre del proveedor | Representante | TELEFONOS DE CONTACTO: | CORREO ELECTRÓNICO | 1 EVALUARON:  (uso exclusivo de la convocante) |
| ***6*** | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN SOLICITADO CONFORME AL ANEXO 4 11)** | **DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO POR EL PROVEEDOR 12)** | **DOCUMENTACIÓN TÉCNICA EMITIDA POR EL FABRICANTE (En el manual, folleto, tríptico u otro documento que presente el proveedor, referenciar el numeral y subrayarlo con marca texto) 13)** | **OBSERVACIONES POR PARTE DEL PROVEEDOR (indispensable adjuntar página del acta y subrayar con marca texto el punto referido, en caso de hacer mención a la junta de aclaraciones) 14)** | **USO EXCLUSIVO DE LA CONVOCANTE**  **EVALUACIÓN FÍSICA, CUMPLE (SI / NO)**  **(OBSERVACIONES) 15)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1) Nombre del equipo

2) Marca del equipo

3)Modelo del equipo

4)Indique el país de procedencia del equipo

5)Anotar el Año de fabricación del equipo propuesto

6)Anote el nombre dela empresa participante

7)Anotar el nombre del representante de la empresa

8)Anotar el teléfono de contacto de la empresa participante

9)Anotar el correo electrónico de contacto de la empresa participante

10) Para uso exclusivo de la convocante

11) Anotar renglón a renglón cada una de las especificaciones descritas en la ficha técnica

12) Anotar renglón a renglón cada una de las especificaciones del equipo propuesto

13) Anotar la referencia de cumplimiento en manuales y catálogos presentados en la propuesta técnica

14) Anotar observaciones, en caso de ser necesario

15) Para uso exclusivo de la convocante

**B INSUMOS Y/O CONSUMIBLES DEL ANEXO 3**

Elaborar un formato para cada PROCEDIMIENTO CON SUS INSUMOS RELACIONADOS EN EL ANEXO 3

PROCEDIMIENTO 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. PRECIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCION DEL INSUMO | MARCA | PRESENTACION |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

PROCEDIMIENTO 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. PRECIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCION DEL INSUMO | MARCA | PRESENTACION |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

.

.

.

.

PROCEDIMIENTO N: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. PRECIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCION DEL INSUMO | MARCA | PRESENTACION |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

LISTA DE INSUMOS QUE SE PAGARÁN AL PROVEEDOR SEGÚN SE UTILICE, POR LO QUE DEBERÁN SER COTIZADOS POR PIEZA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPCION DEL INSUMO | MARCA | PRESENTACION | PRECIO UNITARIO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ANEXO3 FICHA TECNICA 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Área Solicitante: Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias | | | |
| Área Concentradora: Dirección de Medicamentos, Insumos y Tecnología | | | |
| Clave CAMBS:C480000000 | | | Partida presupuestal:3993 |
| SERVICIO INTEGRAL DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA | | | **CLAVE:060.HEMO.SS01** |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:  **Servicio Integral de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Conjunto de procedimientos diagnósticos y de intervencionismo percutáneo que se realiza a cada paciente con patología cardiovascular.**  **En el** ANEXO 1**se presenta la “DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO INTEGRAL DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA”** | | | |
| **PROCEDIMIENTOS A REALIZARPARA HASTA PARA 6 MESES**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **NUMERO Y DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO** | **NUMERO DEL PAQUETE DE INSUMOS**  **RELACIONADOS EN ANEXO 4** | **CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS MAXIMOS ESPERADOS PARA HASTA SEIS MESES 2014** | | **I DIAGNÓSTICOS** | | | | 1. **Diagnóstico Coronario** | **1** | **372** | | 1. **Diagnóstico Ventricular** | **1** | **372** | | 1. **Diagnóstico Aortografía** | **1** | **6** | | 1. **Diagnóstico Periférico** | **1, 2** | **6** | | 1. **Diagnóstico Pulmonar** | **1, 3** | **12** | | 1. **Diagnóstico Cerebral** | **13** | **11** | | **II TERAPEUTICOS** | | | | 1. **Terapéutico Coronario (Angioplastía coronaria, 1 vaso, 2 vasos y 3 vasos)** | **1, 4, 5** | **372** | | 1. **Terapeutico Cierre de defectos congénitos (amplatzer)**   **(Cierre CIA, CIV, PCA)** | **6, 7** | **18** | | 1. **TerapeuticoAortoplastía con implante de stent** | **8** | **6** | | 1. **Terapéutico Angioplastía Renal** | **8** | **6** | | 1. **Bifurcado Medicado** | **14** | **80** | | 1. **Valvulo Plastia Mitral** | **15, 16** | **6** | | **III MARCAPASO** | | | | 1. **Marcapaso Transitorio** | **9** | **6** | | 1. **Marcapaso Definitivo** | **9** | **126** | | **IV DISPOSITIVO DE TERAPIA ANTIARRITMICA O DESFIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE (DAI)** | | | | 1. **Implante de Dispositivo de Desfibrilación (Unicameral – Bicameral)** | **10, 11** | **12** | | **V DISPOSITIVOS FILTRO DE VENA CAVA** | | | | 1. **Implante de Filtro de Vena Cava** | **12** | **6** | | | | |
|  | | | |
| **EQUIPOS. Para la realización de los procedimientos la empresa adjudicada deberá proporcionar los equipos descritos en el ANEXO5** | | | |
| **CONSUMIBLES**  Los puntos que se refieren a consumibles o accesorios no requieren de clave de cuadro básico lo cual se sustenta en el reglamento interior de la comisión interinstitucional del cuadro básico de insumos del sector salud publicado en el diario oficial de la federación el martes 27 de mayo de 2003, que señala en su artículo 27 párrafo tercero: “las refacciones, accesorios y consumibles específicos para el funcionamiento de equipos médicos y de otros insumos incluidos en el cuadro básico y catálogo, podrán ser adquiridos por cada institución de acuerdo a sus necesidades, sin que para ello sea requisito estar incorporados al cuadro básico y catálogo”.  Que dicha comisión interinstitucional, acordó que, con el fin de facilitar la selección de los equipos médicos por las instituciones públicas de salud, las descripciones de las cédulas destacarán los elementos relevantes del equipo y cada institución realizará una descripción detallada de acuerdo a sus necesidades.  **EN EL ANEXO 4 SE DESCRIBEN LOS PAQUETES DE INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS** | | | |
| Normas de referencia aplicables:  NOM-137-SSA1-2008. Etiquetado de dispositivos médicos. NOM-068-SSA1-1993, Instrumental quirúrgico, materiales metálicos de acero inoxidable. NOM-197-SSA1-2000, Infraestructura y equipamiento de Hospitales. | | | |
| Existencias mínimas para 90 días:  No aplica | | Existencias mínimas para 180 días:  No aplica | |
| Caducidad del bien:  Determinado por el fabricante en aprobación con la SSA e indicada en el Certificado de Calidad y en el envase primario, la cual debe estar vigente durante la presentación del servicio y es responsabilidad del proveedor. | | Condiciones de almacenamiento:  Indicadas por el fabricante, en el marbete de Producto Terminado Autorizado y en el envase primario y es responsabilidad del prestador del servicio | |
| **Otras prescripciones aplicables al bien, arrendamiento o servicio:**   * **Presentar copia simple en su propuesta técnica los Registros Sanitarios vigentes de los insumos y consumibles requeridos en este servicio expedidos por la COFEPRIS, con el anverso y reverso así como los ANEXOS completos si es el caso, solicitud de renovación de registro ó en su caso el oficio de COFEPRIS de que su producto por el momento no requiere de registro sanitario.** * **Presentar copia simple en su propuesta técnica alguno de los Certificado de Calidad ISO, CE, FDA vigentes decada equipo del ANEXO5 e insumos del ANEXO4o certificado de buenas prácticas de fabricación del país de origen.** * Otorgar Capacitación continua en el manejo del equipo * Contar con un CAT: Centro de Atención Telefónica disponible las 24 hrs del día los 365 días del año * Al menos un servicio de Mantenimiento preventivo durante la vigencia del contrato a partir de los primeros 6 meses de servicio y Mantenimiento correctivo a cargo de la empresa, con base a las necesidades del equipo, sin cargo adicional para la Secretaría de Salud. | | | |
| **ELABORÓ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ING. JUAN MERCADILLO AGUILAR**  COORDINADOR DE TECNOLOGÍA E INSUMOS | **AUTORIZÓ**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DR. ANTONIO KAI FORZÁN**  DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍA. | | |

**ANEXO 4PAQUETES DE INSUMOS POR TIPO DE PROCEDIMIENTO**

| **No.** | **PAQUETE 1.INSUMOS PARA CATETERISMO DIAGNOSTICO CORONARIO**  **RELACIONADO CON LOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS No. 1,2, 3, 4, 5 y 7** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA CATETERIZACION FEMORAL O RADIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA E IZQUIERDA, CON TECNICA PERCUTANEA, ASA DE 3 A 5, CALIBRE DE 5 A 8 FR, LONGITUD DE 100 A 110 CM, DE DIVERSOS TIPOS. |
| 3 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 4 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, **RADIAL Y FEMORAL**, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 5 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 7 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 8 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 9 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 10 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 11 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |
| 12 | TRANSDUCTOR DE PRESION INTRACAVITARIA |

| **No.** | **PAQUETE 2.INSUMOSPARA CATETERISMO DIAGNOSTICO PERIFÉRICO**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 4** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA CATETERIZACION FEMORAL O RADIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA E IZQUIERDA, CON TECNICA PERCUTANEA, ASA DE 3 A 5, CALIBRE DE 5 A 8 FR, LONGITUD DE 100 CM A 110 CM, DE DIVERSOS TIPOS. |
| 3 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 4 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, FEMORAL O RADIAL, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 5 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 7 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 8 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 9 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 10 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 11 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |

| **No.** | **PAQUETE 3.INSUMOSPARA DE CATETERISMO DIAGNOSTICO PULMONAR**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 5** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, FEMORAL O RADIAL, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | CATETER MULTIPROPOSITO PUNTA A2 LONGITUD: 100 CM DE 5 - 6 FR |
| 10 | CATETER COURNAND LONGITUD 100 CM CALIBRE 7 FR |
| 11 | CATETER ANGIOGRAFICO NIH CON DOS MARCAS RADIOPACAS A 1 CM DE SEPARACIÓN DE LONGITUD 100CM CALIBRE 6 – 7 FR |
| 12 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 13 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |
| 14 | TRANSDUCTOR DE PRESION INTRACAVITARIA |

| **No.** | **PAQUETE 4.INSUMOSPARA ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA ACTP**  **CON BALON Y STENT NOMEDICADO**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 7** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, **RADIAL Y FEMORAL**, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | PRÓTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA (STENT), ESTRUCTURA DE ACERO INOXIDABLE O ALEACIÓN DE TITANIO-NÍQUEL; CON RECUBRIMIENTO DE TITANIO-ÓXIDO NITROSO O POLITETRAFLUOROETILENO. DISEÑO MODULAR O TUBULAR, MONTADA EN BALÓN DE ALTA PRESIÓN Y BAJO NOTA: EL TIPO DE PROTESIS SERA SELECCIONADA POR EL MEDICO TRATANTE |
| 10 | CATETER PARA DILATACION DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO DE ALTA PRESION, DE 1.25 MM A 5.0 MM DE DIÁMETRO, LONGITUD DE 9 MM A 30 MM, PERFIL DE CRUCE VARIABLE. LONGITUD DE 120 CM A 150 CM. SISTEMA DE RAPIDO INTERCAMBIO. |
| 11 | CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTÍA CORONARIA. DIVERSOS SOPORTES Y PUNTAS VARIADAS. DIÁMETRO DE 0.014”. LONGITUD DE 175 A 300 CM |
| 12 | CONECTOR EN "Y", PARA CATETERES DE ANGIOPLASTIA. |
| 13 | ROTADOR DE CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA. DIÁMETRO DE 0.014"TIPO PIN-VICE . DESECHABLE. |
| 14 | INTRODUCTOR INSERTOR GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, DIÁMETRO 0.014" LONGITUD 7 CM DESECHABLE. |
| 15 | CATÉTER GUIA FEMORAL O RADIAL PARA ARTERIA CORONARIA DERECHA E IZQUIERDA. CON PUNTA SUAVE. ASA DE 3.0 A 5.0 MM CALIBRE DE 5 A 8 FR. LONGITUD 100 CM. DIVERSOS TIPOS Y CURVAS. |
| 16 | JERINGAS DE PLASTICO PARA INSUFLAR EL GLOBO DEL CATETER DE DILATACION DE ARTERIAS CORONARIAS PARA MANTENER Y MEDIR LA PRESION, CON CAPACIDAD DE 20 CC. |
| 17 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 18 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |
| 19 | TRANSDUCTOR DE PRESION INTRACAVITARIA |

| **No.** | **PAQUETE 5. INSUMOSPARA ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA ACTP**  **CON BALON Y STENT MEDICADO**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 7** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, **RADIAL Y FEMORAL**, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA, (STENT). LIBERADOR DE DROGA DE ACERO INOXIDABLE, CROMO COBALTO O TITANIO DISEÑO TUBULAR: SIROLIMUS PLAQUITAXEL ZOTAROLIMUS EVEROLIMUS Y BIOLIMUS DIAMETRO DE 1.25 A 5 MM LONGITUD DE 8 A 38 MM NOTA: EL TIPO DE PROTESIS SERA SELECCIONADA POR EL MEDICO TRATANTE |
| 10 | CATETER PARA DILATACION DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO DE ALTA PRESION, DE 1.25 A 5.0 MM DE DIÁMETRO, LONGITUD DE 9 A 30 MM, DE MATERIAL NYLON 8. PERFIL DE CRUCE VARIABLE. LONGITUD DE 120 A 145 CM. SISTEMA DE RAPIDO INTERCAMBIO. |
| 11 | CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTÍA CORONARIA. DIVERSOS SOPORTES Y PUNTAS VARIADAS. DIÁMETRO DE 0.014”. LONGITUD DE 175 A 300 CM |
| 12 | CONECTOR EN "Y", PARA CATETERES DE ANGIOPLASTIA. |
| 13 | ROTADOR DE CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA. DIÁMETRO DE 0.014"TIPO PIN-VICE . DESECHABLE. |
| 14 | INTRODUCTOR INSERTOR GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, DIÁMETRO 0.014" LONGITUD 7 CM DESECHABLE. |
| 15 | CATÉTER GUIA FEMORAL O RADIAL PARA ARTERIA CORONARIA DERECHA E IZQUIERDA. CON PUNTA SUAVE. ASA DE 3.0 A 5.0 MM CALIBRE DE 5 A 8 FR. LONGITUD 100 CM. DIVERSOS TIPOS Y CURVAS. |
| 16 | JERINGA DE PLASTICO PARA INSUFLAR EL GLOBO DEL CATETER DE DILATACION DE ARTERIAS CORONARIAS PARA MANTENER Y MEDIR LA PRESION, CON CAPACIDAD DE 20 CC. |
| 17 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 18 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |
| 19 | TRANSDUCTOR DE PRESION INTRACAVITARIA |

| **No.** | **PAQUETE 6.INSUMOSPARA COARTACIÓN DE AORTA**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 8** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, FEMORAL O RADIAL, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | CATETER MULTIPROPOSITO PUNTA A2 LONGITUD DE 100 CM, CALIBRE DE 5 - 6 FR |
| 10 | CATETER COURNAND LONGITUD DE 100 CM, CALIBRE DE 7 FR |
| 11 | CATETER ANGIOGRÁFICO NIH CON DOS MARCAS RADIOPACAS A 1 CM DE SEPARACIÓN, LONGITUD DE 100 CM, CALIBRE 6 A 7 FR |
| 12 | GUÍA RECUBIERTA DE PTEFE DE ALMA DE ACERO Y RECUBIERTA DE TEFLON EN COIL DE ALTO SOPORTE DIÁMETRO DE 0.035” Y LONGITUD 260 CM |
| 13 | STENT DE ACERO PARA COARTACIÓN DE AORTA |
| 14 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 15 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |
| 16 | TRANSDUCTOR DE PRESION INTRACAVITARIA |
| 17 | BALONES PARA VALVULOPLASTÍA AORTICA DIÁMETRO 14X4, 15X4, 16X4 MM |
| 18 | BALONES PARA VALVULOPLASTÍA PULMONAR 6X3, 8X3, 10X3, 12X3, 6X4, 8X4, 10X4, 12X4 MM |

| **No.** | **PAQUETE 7. INSUMOSPARA CIERRE DE PERSISTENCIA DE CONDUCTO ARTERIOSO (PCA),**  **COMUNICACIÓN INTRA AURICULAR (CIA) Y COMUNICACIÓN INTRA VENTRICULAR (CIV) CON SISTEMA OCLUSOR**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No8** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, FEMORAL O RADIAL, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | OCLUSORES PARA EL CIERRE PERCUTÁNEO DE LA COMUNICACIÓN INTERAURICULAR, DE ALEACIÓN DE NÍQUEL Y TITANIO, CON CUBIERTA INTERNA DE POLIÉSTER. INCLUYE: SISTEMA LIBERADOR DE TORNILLO Y BALÓN DE MEDICIÓN DE BAJA PRESIÓN, DE ELASTÓMETRO DE SILICÓN. DIÁMETRO DE 4.0 MM A 40 MM, CALIBRE DE 7 FR A 12 FR, BALÓN DIÁMETRO DE 24 MM A 34 MM. OCLUSOR PARA EL CIERRE DEL CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE, DIÁMETRO DE OCLUSOR DE 4 A 16 MM, DIÁMETRO DEL LIBERADOR DE 6 FR A 8 FR. LIBERADOR DE OCLUSOR DE CONDUCTO ARTERIOSO DESECHABLE LONGITUD DE 85CM Y CALIBRE DE 8 FR A 11 FR, OCLUSOR DE CIA Y CIV  NOTA: EL TIPO DE OCLUSOR SERÁ SELECCIONADO POR EL MEDICO TRATANTE |
| 10 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 11 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |

| **No.** | **PAQUETE 8.INSUMOSPARA ANGIOPLASTÍA RENAL**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No 9 Y 10** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, FEMORAL O RADIAL, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA, (STENT). DE ACERO INOXIDABLE O DE CROMO-COBALTO, DISEÑO TUBULAR. DIÁMETRO DE 2.5 A 8.0 MM LONGITUD DE 8.0 A 38.0 MM |
| 10 | CATETER PARA DILATACION DE ARTERIA RENAL O PERIFERICA, CON GLOBO DE ALTA PRESION, DE 1.25 MM A 8.0 MM DE DIÁMETRO, LONGITUD DE 9 MM A 30 MM, PERFIL DE CRUCE VARIABLE. LONGITUD DE 120 CM A 150 CM. SISTEMA DE RAPIDO INTERCAMBIO. |
| 11 | CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTÍA CORONARIA. DIVERSOS SOPORTES Y PUNTAS VARIADAS. DIÁMETRO DE 0.014”. LONGITUD DE 175 A 300 CM |
| 12 | CONECTOR EN "Y", PARA CATETERES DE ANGIOPLASTIA. |
| 13 | ROTADOR DE CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA. DIÁMETRO DE 0.014"TIPO PIN-VICE .DESECHABLE. |
| 14 | INTRODUCTOR INSERTOR GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, DIÁMETRO 0.014" LONGITUD 7 CM DESECHABLE. |
| 15 | CATÉTER GUIA FEMORAL O RADIAL PARA ARTERIA CORONARIA DERECHA E IZQUIERDA O CATETER GUIA PERIFERICO CATETER GUÍA DE FORMA VARIABLE CON PUNTA SUAVE. ASA DE 3.0 A 5.0 MM CALIBRE DE 5 A 8 FR. LONGITUD 100 CM A 120 CM. DIVERSOS TIPOS Y CURVAS. |
| 16 | JERINGAS DE PLASTICO PARA INSUFLAR EL GLOBO DEL CATETER DE DILATACION DE ARTERIAS CORONARIAS PARA MANTENER Y MEDIR LA PRESION, CON CAPACIDAD DE 20 CC. |
| 17 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 18 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **PAQUETE 9. INSUMOSPARA COLOCACIÓN MARCAPASO DEFINITIVO**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 13, 14** |
| 1 | MARCAPASOS UNICAMERALES, BICAMERALES, MULTIPROGRAMABLE DEFINITIVO INPLANTABLE DOBLE CAMARA PARA EL TRATAMIENTO DE BRADICARDIAS , CON ADAPTACION DE FRECUENCIA. CON ALGORITMO PARA LA FRECUENCIA NOCTURNA MEDIADA POR ACELEROMETRO, CONTROLES AJUSTABLES DE VOLTAJE Y ANCHO DE PULSO. CON FUNCION DE AJUSTE AUTOMATICO DE LA SENSIBILIDAD Y DEL VOLTAJE DE SALIDA. ELECTROGRAMAS INTRACAVITARIOS PARA EL GRABADO DE EVENTOS. ALGORITMO ACTIVO PARA LA PREVENCION DE FA CLINICAMENTE PROBADO. LONGEVIDAD MINIMA DE 8 AÑOS. CON ELECTRODOS DE COPOLIMERO (AL MENOS 2 MATERIALES DIFERENTES). |
| **NOTA: EL TIPO DE MARCAPASO Y ELECTRODO, SERÁN SELECCIONADOS POR EL MEDICO TRATANTE.** | |

| **No.** | **PAQUETE 10. INSUMOSPARA COLOCACIÓN DE DESFIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE (DAI)**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 15** |
| --- | --- |
| 1 | DESFIBRILADOR UNICAMERAL O BICAMERAL CARDIOVERSOR AUTOMATICO DEFINITIVO IMPLANTABLE PARA EL TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS, CON FUNSIONES DE MARCAPASO. AL MENOS 2 ALGORITMOS DIFERENTESPARA EL DIFERENCIAMIENTO DE TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES DE LAS VENTRICULARES, CON AJUSTE AUTOMATICO DEL INTERVALO AV PARA UNA MEJORA DE LA HEMODINAMIA. CON ALGORITMO ACTIVO PARA LA PREVENCION DE FA. LONGEVIDAD MINIMA DE 6 AÑOS A PARAMETROS ESTÁNDAR. AL MENOS 40 MIN DE MEMORIA PARA ELECTROGRAMAS. CON POSIBILIDAD DE MONITORIZACION REMOTA AUTOMATICA DE PACIENTE. CONECTORES IS-1/DF-1 PARA ELECTRODOS. CON SENSOR PARA MEDICION DE LA IMPEDANCIA TORACICA MULTIVECTORIAL, PARA LA MONITORIZACION DE LIQUIDO PULMONAR. |
| **NOTA: EL TIPO DE DESFIBRILADOR SERÁ SELECCIONADO POR EL MEDICO TRATANTE** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **PAQUETE 11. INSUMOSPARA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 15** |
| 1 | DISPOSITIVO DE TERAPIA PARA RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA, CON O SIN DESFIBRILADOR |
| **NOTA: EL TIPO DE DISPOSITIVO DE TERAPIA PARA RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA SERÁ SELECCIONADO POR EL MEDICO TRATANTE** | |

| **No.** | **PAQUETE 12.INSUMOSPARA COLOCACIÓN DE FILTRO DE VENA CAVA**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 16** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, FEMORAL O RADIAL, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | FILTRO DE VENA CAVA |
| 9 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 10 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |

| **No.** | **PAQUETE 13.INSUMOSPARA CATETERISMO DIAGNOSTICO CEREBRAL**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO CEREBRALNo 6** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, FEMORAL O RADIAL, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 3 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 4 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 6 | CATETER HIDROFILICO PARA ARTERIA CAROTIDEA TIPO SIMONS O SIMPSON DE 4 A 5 FR Y LONGITUD DE 100CM |
| 7 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 8 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |
| 9 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |

| **No.** | **PAQUETE 14. INSUMOSPARA ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA ACTP**  **CON BALON Y STENT BIFURCADO MEDICADO**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 11** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, **RADIAL Y FEMORAL**, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA COMPUESTO POR DOS CATÉTERES PARALELOS DE INTERCAMBIO RÁPIDO CON UN STENT DE COBALTO CROMO L605 CON LIBERACIÓN DE PACLITAXEL LIBRE DE POLIMERO PREMONTADO EN BALÓN DEL CATÉTER DE LA RAMA PRINCIPAL (MBC) Y EN LA PUNTA DEL  CATÉTER DE LA RAMA LATERAL  (SBC). LOS CONECTORES DEL CATÉTER DE LA RAMA PRINCIPAL (MBC) Y DEL CATÉTER DE LA RAMA LATERAL (SBC) SE ENCUENTRA UNIDOS ENTRE SÍ A TRAVÉS DE UNA VAINA AUTO-LIBERABLE PRODUCTO ESTÉRIL POR MEDIO DE ÓXIDO DE ETILENO.  NOTA: EL TIPO DE PROTESIS SERA SELECCIONADA POR EL MEDICO TRATANTE |
| 10 | CATETER PARA DILATACION DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO DE ALTA PRESION, DE 1.25 A 5.0 MM DE DIÁMETRO, LONGITUD DE 9 A 30 MM, DE MATERIAL NYLON 8. PERFIL DE CRUCE VARIABLE. LONGITUD DE 120 A 145 CM. SISTEMA DE RAPIDO INTERCAMBIO. |
| 11 | CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTÍA CORONARIA. DIVERSOS SOPORTES Y PUNTAS VARIADAS. DIÁMETRO DE 0.014”. LONGITUD DE 175 A 300 CM |
| 12 | CONECTOR EN "Y", PARA CATETERES DE ANGIOPLASTIA. |
| 13 | ROTADOR DE CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA. DIÁMETRO DE 0.014"TIPO PIN-VICE . DESECHABLE. |
| 14 | INTRODUCTOR INSERTOR GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, DIÁMETRO 0.014" LONGITUD 7 CM DESECHABLE. |
| 15 | CATÉTER GUIA FEMORAL O RADIAL PARA ARTERIA CORONARIA DERECHA E IZQUIERDA. CON PUNTA SUAVE. ASA DE 3.0 A 5.0 MM CALIBRE DE 5 A 8 FR. LONGITUD 100 CM. DIVERSOS TIPOS Y CURVAS. |
| 16 | JERINGA DE PLASTICO PARA INSUFLAR EL GLOBO DEL CATETER DE DILATACION DE ARTERIAS CORONARIAS PARA MANTENER Y MEDIR LA PRESION, CON CAPACIDAD DE 20 CC. |
| 17 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 18 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |
| 19 | TRANSDUCTOR DE PRESION INTRACAVITARIA |

| **No.** | **PAQUETE 15.INSUMOSPARA VALVULOPLASTÍA MITRAL**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 12** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, FEMORAL O RADIAL, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | AGUJAS PARA CATETERISMO TRANSEPTAL. CURVA. TIPO BROCKENBROUGH. TAMAÑO. ADULTO. LONGITUD 71 CM CALIBRE 18 G |
| 10 | INTRODUCTORES PARA CATETERISMO TRANSEPTAL, DESECHABLE. TIPO MULLINS. (CAMISA Y DILATADOR) CALIBRE DE 6FR Y LONGITUD DE 44 CM A 49CM |
| 11 | SET PARA DILATACION DE VALVULA MITRAL, INCLUYE: CATETER DE GLOBO DE 24 MM, DE 12 FR, Y LONGITUD DE 70 CM, ELONGADOR DE BALON, DILATADOR, CUERDA GUIA, ESTILETE, JERINGA Y REGLA TIPO INOUE. |
| 12 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 13 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |

| **No.** | **PAQUETE 16.INSUMOS PARA VALVULOPLASTÍA AORTICO PULMONAR**  **RELACIONADO CON EL PROCEDIMIENTO No. 12** |
| --- | --- |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, FEMORAL O RADIAL, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | BALONES PARA VALVULOPLASTÍA AORTICA DIÁMETRO 14X4, 15X4, 16X4 MM |
| 10 | BALONES PARA VALVULOPLASTÍA PULMONAR 6X3, 8X3, 10X3, 12X3, 6X4, 8X4, 10X4, 12X4 MM |
| 11 | INTRODUCTOR LARGO O VAINA TIPO MULLINS DE 7 A 12 FR |
| 12 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 13 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |

| **No.** | **TABLA 17INSUMOS QUE SE PAGARÁN AL PROVEEDOR SEGÚN SE UTILICE, POR LO QUE DEBERÁN SER COTIZADOS POR PIEZA** |
| --- | --- |
| 1 | CATETER CON LAZO Y/O CANASTILLA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO |
| 2 | SONDA DE FIBRA OPTICA PARA ULTRASONIDO. (O.C.T.) |
| 3 | EXTRACTOR DE TROMBOS INTRACORONARIOS |
| 4 | CATETER EXTRACTOR DE TROMBOS CORONARIOS 6F y 7F |
| 5 | ENDOPROTESIS CORONARIA (STENT) DE ACERO INOXIDABLE ENVUELTO CON MICROMALLA DE TEREFTLATO DE POLIETILENO (PET) DIÁMETROS DE 2.00, 2.25, 2.50, 2.75, 3.00, 3.25, 3.50 Y 4.00 MM, LONGITUDES DE 12, 15, 19, 24, 29, 34 Y 39MM. LONGITUD DEL SISTEMA 142CM. |
| 6 | BALON MEDICADO (PLAQUITAXEL DIVERSOS DIAMETROS Y LONGITUDES) |
| 7 | BALON DE CONTRAPULSACION DE 30, 40 Y 50 CM |
| 8 | BALONES PERIFERICOS DIVERSOS DIAMETROS Y LONGITUDES |
| 9 | STENTS PERIFERICOS DIVERSOS DIAMETROS Y LONGITUDES |
| 10 | MICROCATETER |

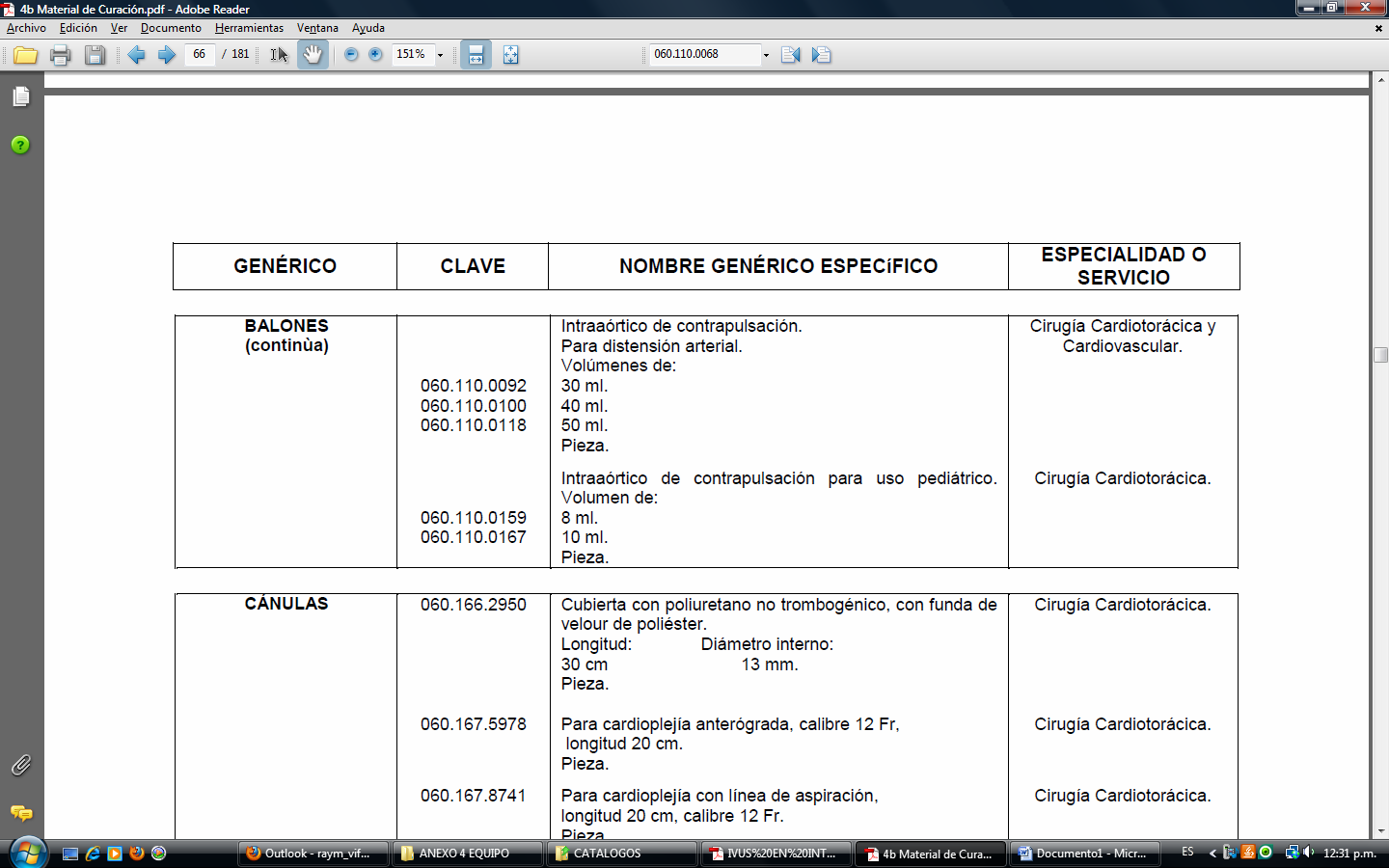
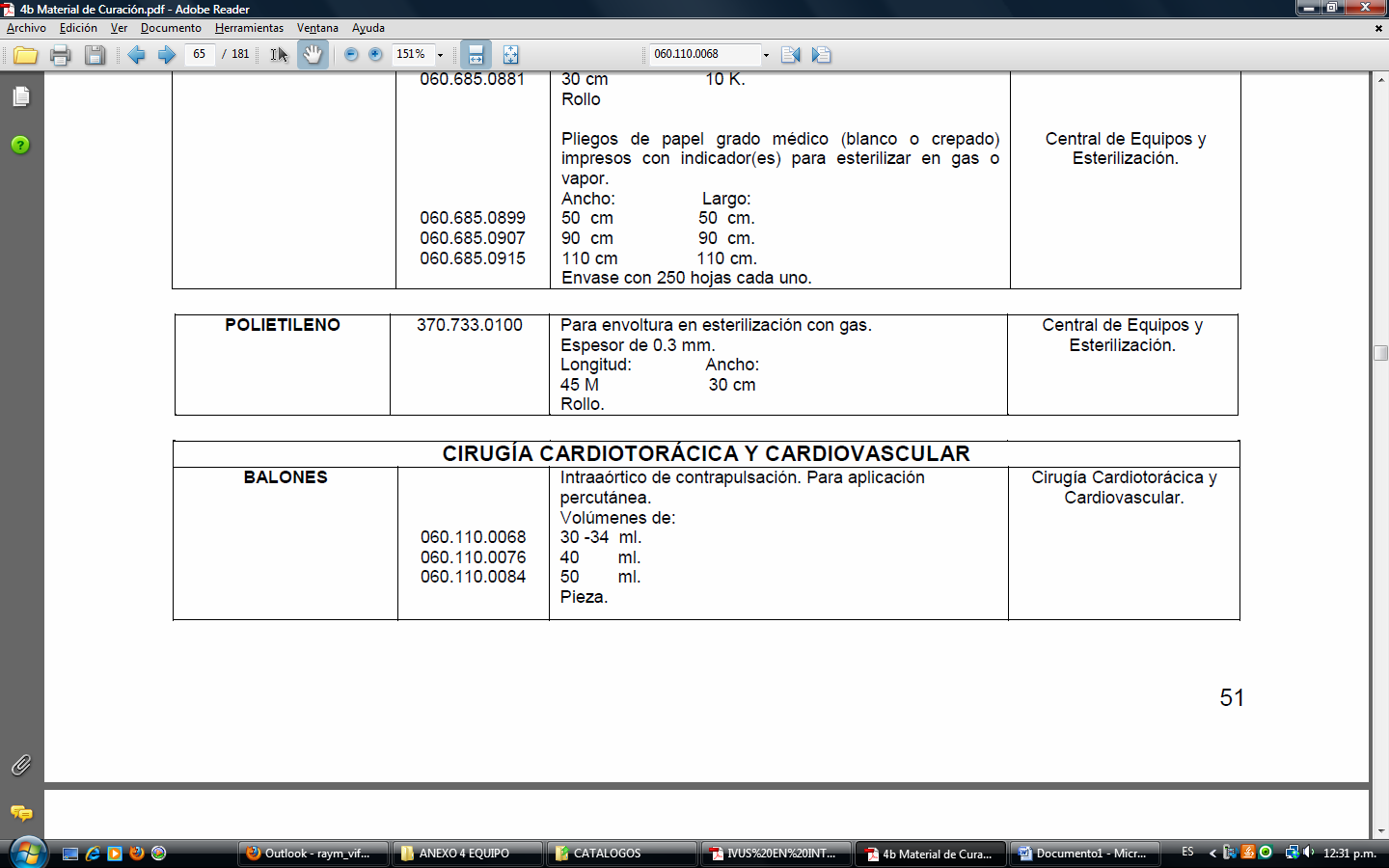
**ANEXO 5 EQUIPO**

|  | **EQUIPOS EN COMODATO** |
| --- | --- |
| 1 | CONSOLA DE BALON DE CONTRAPULSACION |
| 2 | BALONES DE CONTRAPULSACION 30-40 CM. |
| 3 | EQUIPO DE TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA PARA LA CAPTURA DE IMÁGENES ENDOVASCULARES CORONARIAS, QUE CONSTA DE CONSOLA, MONITOR DOBLE TANTO PARA EL OPERADOR COMO PARA EL MEDICO, PULLBACK PARA SONDA DE FIBRA OPTICA. (O.C.T.) |
| 4 | SONDAS DE FIBRA OPTICA (OCT) |
| 5 | ELECTROCAUTERIO |
| 6 | ECOCARDIOGRAFO PORTATIL |
| 7 | ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES |

**ANEXO 5.1 FICHA TECNICA DE CONSOLA DE BALON DE CONTRAPULSACION**

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD DE ASISTENCIA CIRCULATORIA CON BALÓN INTRAAÓRTICO** | **531.140.0179** |
| **DEFINICIÓN:**Sistema de soporte que reduce la postcarga y aumenta la presión de perfusión coronaria, durante la diástole, en pacientes con insuficiencia cardiaca.  **DESCRIPCIÓN:**   1. Consta de los siguientes elementos: 2. Bomba de contrapulsación para balón intra-aórtico. 3. Controlada por microprocesador. 4. Capacidad de interconexión a computadora. 5. Con o sin identificación del volumen de inflado máximo del balón. 6. Parámetros preestablecidos mínimos para iniciar la asistencia. 7. Consola de control para las siguientes funciones: 8. Encendido 9. Apagado 10. Espera 11. Modos de disparo: 12. ECG. 13. Presión. 14. Marcapaso auricular. 15. Marcapaso ventricular. 16. Marcapaso A-V. 17. disparo interno. 18. rechazo a marcapaso. 19. Relación de disparo asistencia/paciente. 20. Sistema de alarmas automáticas y con posibilidad de seleccionar las que pueden ser modificadas por el usuario. 21. Control de volumen. 22. Silenciador de alarmas. 23. Alarmas para los siguientes parámetros: 24. Frecuencia cardiaca 25. Presión arterial. 26. Batería baja. 27. Límite mínimo de contenido de helio. 28. Sistema de seguridad con suspensión de bombeo automático por detección de fuga de helio. 29. Control manual para: inflar y desinflar el globo. 30. Sistema de impresión. 31. Ajuste de inflado y desinflado del balón. 32. Sincronización automática con: 33. Curva de ECG. 34. Marcapaso auricular. 35. Ventricular o A-V. 36. Presión arterial. 37. Pantalla con despliegue de las siguientes curvas: 38. ECG. 39. Presión arterial. 40. Presión del balón. 41. Con identificación o etiquetado de los valores que se obtienen para: 42. Frecuencia cardiaca. 43. Presión arterial invasiva. 44. Presión sistólica pico. 45. Presión diastólica pico. 46. Presión al fin de la diástole. 47. Presión arterial media. 48. Volumen del balón. 49. Indicador de: 50. Carga de la batería. 51. Contenido del tanque de helio. 52. Sistema para purga de condensados automático. 53. Sistema neumático que incluya: 54. Contenedor de helio recargable sin interrupción del funcionamiento del equipo durante su utilización. 55. Bomba para: 56. Suministrar volúmenes. 57. Con volumen de bombeo. 58. Frecuencia de contrapulsación. 59. Pulsaciones por minuto. 60. Protección que evite el sobreinflado. | |

**ANEXO 5.2 FICHA TECNICA DE BALONES DE CONTRAPULSACION 30-40 CM.**

****

**ANEXO 5.3 FICHA TECNICA DE EQUIPO DE TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA.**

|  |  |
| --- | --- |
| **TOMÓGRAFO DE COHERENCIA ÓPTICA CON APLICACIÓN CARDIOLÓGICA** | **Clave SAICA: 531.254.SS49** |
| **DEFINICIÓN:** Sistema para adquisición de imágenes de la intervención coronaria percutánea para diagnóstico y tratamiento.  **DESCRIPCIÓN:**   1. Sistema móvil con carro integrado. 2. De al menos cuatro ruedas. 3. Con dos monitores de LCD de alta resolución de al menos 17 pulgadas para la visualización del estudio. 4. Teclado alfanumérico y mouse para control del equipo. 5. Lector quemador DVD y capacidad de almacenamiento interno. 6. Software con aplicaciones para cardiología e intervención coronaria percutánea. 7. Motor de accionamiento y controlador óptico integrados. 8. Sistema de adquisición de imágenes. 9. Adquisición de imágenes: 10. Velocidad de fotogramas de al menos 100 fps. 11. Diámetro de exploración de 10 mm. 12. Resolución axial de 15 μm. 13. Velocidad nominal de retirada de 20 mm/s 14. Al menos 500 líneas por fotograma. 15. Guía de presión: 16. Con presión de funcionamiento de -30 a 300 mmHg 17. Especificación de radio: 18. Intervalo de frecuencia de 2,4000-2,4835 GHz 19. Espectro de difusión con salto de frecuencia (FHSS) 20. Intervalo: 0-4 m 21. Retraso temporal: < 20 ms   **CONSUMIBLES:**   1. Kit para procedimientos: 2. Catéter de adquisición de imágenes: 3. Longitud de 1350 mm. 4. De 2.7 Fr. 5. Luz de guía de 0.014 pulgadas. 6. Con recubrimiento hidrofílico. 7. Cubierta estéril para el controlador óptico 8. Cajas de Jeringa estéril de 3 ml. | |

**ANEXO 5.4 FICHA TECNICA DE SONDAS DE FIBRA OPTICA (OCT).**

|  |  |
| --- | --- |
| **CÁTETER DE ADQUISICIÓN DE IMÁGENES PARA TOMOGRAFO DE COHERENCIA ÓPTICA** | **Clave SAICA: 531.254.CE05** |
| **DEFINICIÓN:** Cáteter de adquisición de imágenes para Sistema para adquisición de imágenes de la intervención coronaria percutánea para diagnóstico y tratamiento.  **DESCRIPCIÓN:**  1. Catéter de adquisición de imágenes:  1.1 De aplicación cardiológica.  1.2 Longitud de 1350 mm.  1.3 De 2.7 Fr.  1.4 Luz de guía de 0.014 pulgadas.  1.5 Con recubrimiento hidrofílico.  **OBSERVACIONES**  El catéter debe de ser compatible en su totalidad con el Tomógrafo de Coherencia Óptica | |

**ANEXO 5.5 FICHA TECNICA DE ELECTROCAUTERIO.**

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE USO GENERAL** | **Clave SAICA:** 531.328.0181 |
| **DEFINICIÓN:**  Equipo para cortar y coagular el tejido blando del cuerpo durante una cirugía haciendo pasar una corriente de alta frecuencia entre un electrodo activo y uno neutro, lo cual crea un efecto de calor que causa la destrucción del tejido.  **DESCRIPCIÓN:**   1. Para: Corte y Coagulación monopolar y bipolar. 2. Funciones de regulación automática controladas por microprocesador o microcontrolador. 3. Corte monopolar: Corte Puro de 350 Watss o mayor, con 3 efectos mínimos de Corte con coagulación de 150 Watts o mayor, Corte en ambiente humero de 350 Watts. 4. Coagulación monopolar: Suave de 180 Watts o mayor, Forzada de 180 Watts o mayor, Spray de 80 Watts o mayor y Universal de 80 Watts o mayor 5. Corte bipolar: de 100 Watts o mayor con mínimo 3 niveles de hemostasia 6. Coagulación bipolar: de 120 Watts o mayor con sistema de autorranque al agarrar el tejido y autoparo cuando se ha logrado la coagulación. 7. Alarma que se activa si no existe contacto adecuado con el paciente. 8. Con indicadores visuales y audibles, con desactivación inmediata del generador si se detecta una condición de falla. 9. Indicadores digitales mono y bipolar. 10. Sistema audiovisual indicador de activación de corte, coagulación y alarmas. 11. Receptáculos: 2 conexiones monopolares y 1 conexión bipolar. 12. Activación de la unidad desde el lápiz o pedal, tanto en modo monopolar como en bipolar. 13. Con control independiente para selección de potencia en modo bipolar. 14. Con Sistema de protección   **ACCESORIOS:**   1. Carro para transporte del equipo con frenos en 2 ruedas. 2. Pedal para corte y coagulación monopolar 3. Pedal para corte y coagulación bipolar   **CONSUMIBLES:**   1. Placas reusable flexibles con cable de 3 metros o mayor (1 para paciente Adulto y 1 para paciente pediátrico) 2. 1 Lápiz monopolar reusable con su respectivo cable activo de 3 metros o mayor para electrodos removible 3. Electrodos monopolares reusables: 5 pz de navaja o espatula, 5 pz de asa de 5 -10 mm, 5 pz de bola 4-6 mm , 5 pz de lanceta de 25-30 mm, 5 pz de aguja de 5-7 mm. 4. 1 Pinza bipolar recta de 18-20 cm de largo de control de pedal 5. 1 Pinza bipolar con bayoneta de 18-20 cm de largo de control de pedal 6. 1 Cable bipolar de 3 metros de longitud o mayor compatible con pinzas bipolares ofertadas. 7. 50 Lápices desechables con control de corte y coagulación. 8. Placas dobles desechables doble área, 20 pz tamaño adulto y 80 pz tamaño Pediátrico 9. De acuerdo a la marca, modelo y a las necesidades operativas de las unidades médicas.   **ALIMENTACIÓN:**110 a 127V/60 Hz | |

**ANEXO 5.6 FICHA TECNICA DE ECOCARDIOGRAFO PORTATIL.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ECOCARDIÓGRAFO CARDIOVASCULAR** | **531.924.0064** |
| **DEFINICIÓN:**Sistema de soporte que reduce la postcarga y aumenta la presión de perfusión coronaria, durante la diástole, en pacientes con insuficiencia cardiaca.  **DESCRIPCIÓN:**   1. Equipo de cómputo que garantice el procesamiento de imagen: 2. Congelamiento de imagen. 3. Profundidad de visualización o de campo. 4. Imagen en tiempo real. 5. Almacenamiento en formato DICOM 3.0. 6. Detección automática y manual de bordes. 7. Marcador de imagen. 8. Con grabador de imagen en CD y/o DVD. 9. Salidas de video. 10. Visualización en corte transversal o axial y longitudinal o sagital. 11. Programasdemedicionesycálculosconaplicacionesalmenos:coronariayperiférica. 12. Capacidad de actualizar software y hardware 13. Configuracióndelequipoopcional(especificarsiserequieremóvilofijo,encasodeserfijoespecificarcantidaddemonitores). 14. Monitor de LCD de 19" de Alta Resolución. 15. Control de ganancias. 16. Reconstrucción de imágenes en escala de grises. 17. Controles sensibles al tacto o teclado para interfaz con el usuario. 18. Grabación y reproducción de imágenes. 19. Capacidad para convertir de formato DICOM a distintos formatos de video. 20. Interfaz de conexión para el catéter que garantice o permita la retracción automática. 21. Capacidad de comunicarse con sistema PACS o Red Hospitalaria. 22. Impresora digital.   **CONSUMIBLES:**   1. Catéter con aplicación coronaria. 2. Catéter con aplicación periférica. 3. Catéter con aplicación intracardiaca o aplicación aórtica. 4. Papel para impresora. 5. Fundas desechables. 6. Dispositivo de retracción automático del catéter. | |

**ANEXO 5.7 FICHA TECNICA DE ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL** | **Clave SAICA:** 531.329.0032 |
| **DEFINICIÓN:**  Equipo portátil para imprimir trazos electrocardiográficos en forma manual o automática para diagnóstico cardiológico.  **DESCRIPCIÓN:**   1. Adquisición:    1. Con capacidad para adquirir en forma simultánea doce derivaciones.    2. Sistema de detección de mala conexión de cualquier electrodo.    3. Teclado para introducir los datos del paciente.    4. Frecuencia de muestreo de mínimo 500 Hz y resolución mínima de 12 bits    5. Funcionamiento con corriente alterna y batería interna recargable que permita realizar al menos 30 registros. 2. Despliegue:    1. Pantalla para despliegue de datos.    2. Ajuste de sensibilidad y velocidad :  * Velocidad de al menos 25 y 50 mm/seg. * Sensibilidad de al menos 5, 10 y 20 mm /mv.   1. Tira de ritmo seleccionable de entre las 12 derivaciones.  1. Impresión:    1. Impresión de 12 derivaciones en hojas de tamaño 21.6 x 27.9 cm 8.5 x 11 pulgadas) ±10% en impresor interconstruído al equipo.    2. Selección de entre al menos 5 formatos que incluya mediciones, datos del paciente.    3. Despliegue e impresión de los mensajes en idioma español. 2. Otros:    1. Software interno para manejo de base de datos y archivo electrocardiográfico de los pacientes (en español).   **ACCESORIOS:**   1. 1 juego de electrodos reusables para extremidades y precordiales. 2. 2 cables de paciente de 10 puntas. 3. 1 juego de adaptadores para electrodos pediátricos y neonatales. 4. Carro transporte adecuado para el equipo con sistema de freno en al menos dos ruedas.   **CONSUMIBLES:**   1. 300 Electrodos para adultos y 300 para niños 2. Gel conductor 3. 20 rollos de papel térmico , tamaño 21.6 x 27.9 cm( 8.5 x 11 pulgadas) ±10%   **ALIMENTACIÓN:**110 a 127V/60 Hz | |

**ANEXO 6Cédula de Validación por Procedimiento**

**La empresa adjudicada deberá de elaborar su formato en hoja membretada conteniendo todos y cada uno de los requerimientos del siguiente formato.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **CÉDULA DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO** | | |  | No. de Folio(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  | | Fecha de Procedimiento (b)dd-mm-aaaa | |  |  | ” | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **SERVICIO INTEGRAL DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA** | | | | | | Partida Presupuestal: 3993 “Servicios Subrogados” de la SEDESA | | | Favor de llenar máquina o a Mano con letra legible | | | Nombre-s- del Paciente(c) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **No. de Expediente (e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | Apellido Paterno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Apellido Materno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Edad (d)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Sexo (f) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Póliza de Seguro Popular(g)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | No. Gratuidad (h) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **Número y Nombre del Procedimiento Realizado de acuerdo al Anexo 3** (i)  Num. \_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del Procedimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Tipo de Procedimiento (j) | | Diagnóstico [ ] | Terapéutico [ ] |  | |  |  | Otro [ ] especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Médico Titular (k) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Nombres de otras personas que participaron en el Procedimiento (l)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Asistió el Procedimiento por parte de la empresa adjudicada: nombre y Ced. Prof.)(m)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | **Número y Nombre del Insumo utilizado de la Tabla 17 del Anexo 4, en caso de que aplique (n):** | | | | | | **Num: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | Número y Nombre del Paquete de Insumos utilizados,  Num: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Observaciones por parte de la Empresa (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Observaciones por parte del Médico Titular (p) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  | | | | | | Nombre, Cargo y Firma por parte de la Empresa | | Nombre, Cargo,Firma, Ced. Prof.del Médico Titular | | Área para etiquetas(u) | | (q) |  |  | (r) |  | |  |  |  |  |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |  |  |  |  |  | | Nombre y Firma |  | Sello de la Unidad Médica |  |  | | Encargado del Área de Hemodinamia | |  | |  | | (s) |  | (t) |  |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |  |  | Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica | |  | |

**Instructivo de llenadoANEXO 6 “Cédula de Validación por Procedimiento”**

La empresa debe de llenar la cédula de validación por procedimiento, de preferencia a máquina o a mano con letra legible, entregar en hoja membretada de la empresa, un original para Finanzas, otra para el Hospital, para que conforme el Expediente Clínico del Hospital tratante, si son necesarios más originales podrán ser entregados bajo solicitud, de lo contrario se manejará fotocopia.

(a) Colocar un Folio único, de preferencia con un crecimiento consecutivo acorde al procedimiento, evitando en lo posible dejar consecutivos sin utilizar.

(b) Fecha de Procedimiento, colocar la fecha en que se realizó el procedimiento en formato dd-mm-aaaa

(c) Nombre del Paciente, Plasmar el nombre completo del paciente, conformado por Nombre (s) apellido paterno y apellido materno.

(d) Edad, Escribir la edad del paciente que recibe el procedimiento.

(e) Expediente, escribir completo el Número o clave del expediente de la Unidad Médica donde se realizó el procedimiento.

(f) Sexo, escribir Masculino o Femenino u Otro.

(g) Póliza de Seguro Popular, escribir el número de póliza de seguro popular del paciente.

(h) No. de Gratuidad, escribir el número de póliza de Gratuidad del paciente.

(i) Número y nombre del Procedimiento realizado de acuerdo al **Anexo 3**, aquí se escribe el procedimiento que se realizó.

(j) Tipo de Procedimiento; Marcar Diagnóstico, Terapéutico u Otro, especificando en la línea tipo de procedimiento.

(k) Médico Titular, aquí se escribe el nombre del Medico Titular (Médico líder que presencia o ejecuta el Procedimiento, No necesariamente es el Jefe del Servicio).

(l) Nombres de otras personas que participaron en el Procedimiento, aquí se escriben los nombres de las personas que participaron en el procedimiento, enfermera, anestesiólogo, cirujano, etc.

(m) Asistió el procedimiento por parte de la empresa adjudicada, aquí se escribe el nombre de la persona que asistió el procedimiento, con firma y Cédula profesional.

(n) Número y Nombre del Insumo utilizado de la Tabla 17 del Anexo 4, en caso de que aplique y Número y Nombre del Paquete de Insumos utilizados del Anexo 4

(o) Observaciones por parte de la empresa, aquí se escriben las observaciones por parte de la empresa, si no hubiera deberá poner Ninguna.

(p) Observaciones por parte del Médico Titular, aquí se escriben las observaciones por parte del Medico Titular (Médico líder que presencia o ejecuta el Procedimiento, No necesariamente es el Jefe del Servicio), si no hubiera deberá poner Ninguna.

(q) Nombre, Cargo y Firma por parte de la Empresa, aquí se escribe el nombre, cargo y firma por parte de la empresa, de preferencia el representante legal o el supervisor del servicio integral.

(r) Nombre, Cargo, Firma, Ced. Prof. Por parte del Médico Titular, aquí se escribe el nombre, cargo, Firma, Cédula Profesional

(s) Nombre, Cargo y Firma Jefe de Servicio, Aquí se escribe Nombre Cargo y Firma del Jefe del Servicio del área donde se realiza el servicio Integral; para simplificar la firma por parte del Jefe de Servicio, se puede llenar previamente el Nombre y el Cargo.

(t) Sello de la Unidad Médica, aquí se coloca el Sello de la Dirección de la Unidad Médica donde se realizó el procedimiento.

(u) Área para etiquetas, esta área está destinada para colocar etiquetas, si las hubiera.

**ANEXO 7 CONCENTRADO DE CÉDULAS DE VALIDACIÓN POR PROCEDIMIENTO**

**La empresa adjudicada deberá de elaborar su formato en hoja membretada conteniendo todos y cada uno de los requerimientos del siguiente formato.**

SERVICIO INTEGRAL DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

CONCENTRADO MENSUAL DE CÉDULAS DE VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

**Mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Folio Cedula de Validacion (a) | Fecha de Procedimiento DD-MMM-AAAA(b) | Número y nombre del Procedimiento realizado (c) | Precio de Procedimiento (d) | Núm y Nombre de Insumo(s) de la Tabla 17 del anexo 4, sólo si aplica (e) | Precio(s) de Insumo(s) (f) | IMPORTE DE LA CEDULA (g) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL(h)** |  |  |  |  |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DEL ANEXO 7**

Procedimiento de llenado ANEXO 7 “Concentrado Mensual de Cédulas de Validación por Procedimiento”

**a)** La empresa debe de llenar el concentrado de cédulas de validación por procedimiento, de preferencia a máquina o a mano con letra legible, entregar en hoja membretada de la empresa, un original para Finanzas, si son necesarios más originales podrán ser entregados bajo solicitud, de lo contrario se manejará fotocopia**.**

**b)** Fecha de Procedimiento, colocar la fecha en que se realizó el procedimiento en formato dd-mm-aaaa

**c)** Procedimiento Realizado, escribir el procedimiento realizado para ese folio de acuerdo a la siguiente tabla

|  |
| --- |
| **NUMERO Y DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO** |
| 1. **Diagnóstico Coronario** |
| 1. **Diagnóstico Ventricular** |
| 1. **Diagnóstico Aortografía** |
| 1. **Diagnóstico Periférico** |
| 1. **Diagnóstico Pulmonar** |
| 1. **Diagnóstico Cerebral** |
| 1. **Terapéutico Coronario (Angioplastía coronaria, 1 vaso, 2 vasos y 3 vasos)** |
| 1. **Terapeutico Cierre de defectos congénitos (amplatzer) (Cierre CIA, CIV, PCA)** |
| 1. **TerapeuticoAortoplastía con implante de stent** |
| 1. **Terapéutico Angioplastía Renal** |
| 1. **Bifurcado Medicado** |
| 1. **Valvulo Plastia Mitral** |
| 1. **Marcapaso Transitorio** |
| 1. **Marcapaso Definitivo** |
| 1. **Implante de Dispositivo de Desfibrilación (Unicameral – Bicameral)** |
| 1. **Implante de Filtro de Vena Cava** |

**d)** Monto MXP, escribir el monto en moneda nacional del procedimiento realizado

**e)** Insumo(s) utilizado(s) de la Tabla 17 del Anexo 4 de acuerdo a la siguiente tabla

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **TABLA 17INSUMOS QUE SE PAGARÁN AL PROVEEDOR SEGÚN SE UTILICE, POR LO QUE DEBERÁN SER COTIZADOS POR PIEZA** |
| 1 | CATETER CON LAZO Y/O CANASTILLA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO |
| 2 | SONDA DE FIBRA OPTICA PARA ULTRASONIDO. (O.C.T.) |
| 3 | EXTRACTOR DE TROMBOS INTRACORONARIOS |
| 4 | CATETER EXTRACTOR DE TROMBOS CORONARIOS 6F y 7F |
| 5 | ENDOPROTESIS CORONARIA (STENT) DE ACERO INOXIDABLE ENVUELTO CON MICROMALLA DE TEREFTLATO DE POLIETILENO (PET) DIÁMETROS DE 2.00, 2.25, 2.50, 2.75, 3.00, 3.25, 3.50 Y 4.00 MM, LONGITUDES DE 12, 15, 19, 24, 29, 34 Y 39MM. LONGITUD DEL SISTEMA 142CM. |
| 6 | BALON MEDICADO (PLAQUITAXEL DIVERSOS DIAMETROS Y LONGITUDES) |
| 7 | BALON DE CONTRAPULSACION DE 30, 40 Y 50 CM |
| 8 | BALONES PERIFERICOS DIVERSOS DIAMETROS Y LONGITUDES |
| 9 | STENTS PERIFERICOS DIVERSOS DIAMETROS Y LONGITUDES |
| 10 | MICROCATETER |

**f)** Monto MXP, escribir el monto en moneda nacional del insumo(s) utilizado(s)

**g)** Importe MXP, escribir el importe en moneda nacional del procedimiento facturado de acuerdo al número de folio de procedimiento facturado

**h) )**Anotar el Total de Procedimientos, Insumos, e importes del mes.

**ANEXO8 MUESTRAS**

PRESENTACION DE MUESTRA FISICA PARA EVALUACION DE LA PROPUESTA TECNICA

**INSUMOS DE PROCEDIMIENTO “ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA ACTP**

**CON BALON Y STENT BIFURCADO MEDICADO”**

|  |  |
| --- | --- |
| CANTIDAD | DESCRIPCION |
| 1 | AGUJA PARA PUNCION DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CM, CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038" |
| 2 | CATETER PARA ANGIOGRAFÍA Y ARTERIOGRAFÍA POR TÉCNICA PERCUTÁNEA. DE POLITETRAFLUORETILENO, ALTO FLUJO RECTO O ANGULADO A 145 GRADOS. TIPO: PIGTAIL. LONGITUD. 110 CM CALIBRE 5 o 6 FR |
| 3 | INTRODUCTOR DE CATETER ARTERIAL O VENOSO, **RADIAL Y FEMORAL**, POR TECNICA PERCUTANEA, LONGITUD VARIABLE, CALIBRE DE 4 A 11 FR |
| 4 | CUERDA GUIA RECUBIERTA DE POLITETRAFLUORETILENO PARA CATETER CON PUNTA RECTA O EN "J" DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 5 | CUERDA GUIA HIDROFÍLICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" O RECTA DE 3 MM, DIÁMETRO DE 0.018” A 0.038”, LONGITUD DE 150 CM A 260 CM. |
| 6 | PIEZA DE MANIFOLD DE TRES VÍAS |
| 7 | JERINGA PARA ANGIOCARDIOGRAFÍA, DE 100 ML A 150 ML DE CAPACIDAD, CONSUMIBLE DEL EQUIPO INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE ALTA PRESIÓN DESECHABLE. |
| 8 | PIEZA DE DISPOSITIVO HEMOSTÁTICO PARA CIERRE DE PUNCION ARTERIAL DE COLAGENO 6 – 8 FR DE 13 CM Y/O PULSERA HEMOSTÁTICA NEUMÁTICA |
| 9 | PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA COMPUESTO POR DOS CATÉTERES PARALELOS DE INTERCAMBIO RÁPIDO CON UN STENT DE COBALTO CROMO L605 CON LIBERACIÓN DE PACLITAXEL LIBRE DE POLIMERO PREMONTADO EN BALÓN DEL CATÉTER DE LA RAMA PRINCIPAL (MBC) Y EN LA PUNTA DEL  CATÉTER DE LA RAMA LATERAL  (SBC). LOS CONECTORES DEL CATÉTER DE LA RAMA PRINCIPAL (MBC) Y DEL CATÉTER DE LA RAMA LATERAL (SBC) SE ENCUENTRA UNIDOS ENTRE SÍ A TRAVÉS DE UNA VAINA AUTO-LIBERABLE PRODUCTO ESTÉRIL POR MEDIO DE ÓXIDO DE ETILENO.  NOTA: EL TIPO DE PROTESIS SERA SELECCIONADA POR EL MEDICO TRATANTE |
| 10 | CATETER PARA DILATACION DE ARTERIA CORONARIA, CON GLOBO DE ALTA PRESION, DE 1.25 A 5.0 MM DE DIÁMETRO, LONGITUD DE 9 A 30 MM, DE MATERIAL NYLON 8. PERFIL DE CRUCE VARIABLE. LONGITUD DE 120 A 145 CM. SISTEMA DE RAPIDO INTERCAMBIO. |
| 11 | CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTÍA CORONARIA. DIVERSOS SOPORTES Y PUNTAS VARIADAS. DIÁMETRO DE 0.014”. LONGITUD DE 175 A 300 CM |
| 12 | CONECTOR EN "Y", PARA CATETERES DE ANGIOPLASTIA. |
| 13 | ROTADOR DE CUERDA GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA. DIÁMETRO DE 0.014"TIPO PIN-VICE .DESECHABLE. |
| 14 | INTRODUCTOR INSERTOR GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, DIÁMETRO 0.014" LONGITUD 7 CM DESECHABLE. |
| 15 | CATÉTER GUIA FEMORAL O RADIAL PARA ARTERIA CORONARIA DERECHA E IZQUIERDA. CON PUNTA SUAVE. ASA DE 3.0 A 5.0 MM CALIBRE DE 5 A 8 FR. LONGITUD 100 CM. DIVERSOS TIPOS Y CURVAS. |
| 16 | JERINGA DE PLASTICO PARA INSUFLAR EL GLOBO DEL CATETER DE DILATACION DE ARTERIAS CORONARIAS PARA MANTENER Y MEDIR LA PRESION, CON CAPACIDAD DE 20 CC. |
| 17 | FRASCO DE MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO DE 100 ML |
| 18 | KIT DE ROPA QUIRURGICA QUE INCLUYE BATAS, ROPA PARA CIRUGIA, CUBRE CALZADO, CAMPOS ESTERILES, TOALLAS Y SABANAS. PRODUCTO DESECHABLE Y DE UN SOLO USO. |
| 19 | TRANSDUCTOR DE PRESION INTRACAVITARIA |