



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009
IMÁGENES Y MEDICINA, S.A. DE C.V.
VS
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
RESOLUCIÓN No. 115.5.**

México, Distrito Federal, a treinta de octubre de dos mil nueve.

VISTOS para resolver los autos del expediente al rubro citado, y

RESULTANDO:

PRIMERO. Mediante oficio número SC/DCSO/ULGI/INC/0826/2009, recibido el veintinueve de junio de dos mil nueve, el Director de Control y Supervisión de Obra de la Contraloría Interna del Estado de Oaxaca, remitió a esta Dirección General, el expediente integrado con motivo de la inconformidad promovida por la empresa **IMÁGENES Y MEDICINA, S.A. DE C.V.**, por conducto de su apoderado legal, el C. Rodrigo Pacheco Vargas, contra actos derivados de la Licitación Pública Internacional número **49111003-014-08**, relativa a la adquisición del capítulo 5000, bienes muebles e inmuebles, impugnando el acto de fallo del once de diciembre de dos mil ocho.

SEGUNDO. Ante la Dirección de Control y Supervisión de Obra de la Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de Oaxaca, fueron desahogadas las actuaciones que a continuación se sintetizan:

1. Mediante acuerdo del treinta de diciembre de dos mil ocho, tal como consta a fojas 1 a 4, del Tomo II del expediente (en adelante Tomo II), se requirió a la convocante para que rindiera su informe previo en el que manifestara el estado actual del procedimiento licitatorio únicamente por lo que hace a las partidas 184 y 186; asimismo se manifestara respecto de la suspensión del acto, y rindiera su informe circunstanciado sobre los puntos de la inconformidad.
2. Por oficio número 5012/URMSG/054/2009, del veintiuno de enero de dos mil nueve (fojas 269 a 272, del Tomo II), los Servicios de Salud de Oaxaca informó que el monto de la licitación objeto de inconformidad ascendió a la cantidad de \$18,000,000; de los

cuales, \$2,607,826.09, corresponden a las partidas impugnadas, recursos económicos que provienen del Programa Normal Estatal 2008; que derivado del fallo, tienen el carácter de terceros interesadas las empresas Medical Dimegar, S.A. de C.V., y Dräger Medical, S.A. de C.V.

3. Por proveído del nueve de enero de dos mil nueve (fojas 266 a 269, del Tomo II), se tuvo por rendido el informe previo de la convocante y se ordenó dar vista a las empresas Medical Dimegar, S.A. de C.V., y Dräger Medical, S.A. de C.V., en su carácter de terceros interesados, a efecto de que manifestaran lo que a su interés conviniera y en su caso, aportaran las pruebas que estimaran pertinentes.
4. Por oficio número 5012/URMSG/066/2009, del treinta de enero de dos mil nueve, la convocante rindió informe circunstanciado (fojas 524 a 548 del Tomo II), y remitió copia simple de las constancias derivadas del procedimiento de licitación objeto de inconformidad.
5. Por escrito presentado el once de febrero de dos mil nueve, la empresa Dräger Medical México, S.A. de C.V., compareció a la instancia de inconformidad, haciendo las manifestaciones que a su derecho convino y ofreció las pruebas que estimó oportunas; personalidad que se le tuvo por reconocida mediante proveído del doce de febrero siguiente, a través del cual también se tuvieron por admitidas las probanzas que ofreció.
6. Por oficio número 5012/URMSG/0103/2009, del treinta de enero de dos mil nueve, la convocante remitió en copia certificada las constancias derivadas del procedimiento de licitación objeto de inconformidad.
7. Por acuerdo del veintisiete de febrero de dos mil nueve, dictado en el diverso expediente relacionado y radicado en la Contraloría del Estado bajo el número SC/DCSO/UGLI/INC/ADQ/04/2009; la Dirección de Control y Supervisión de Obra de la Secretaría de la Contraloría del Estado de Oaxaca, decretó la suspensión de los actos derivados de la licitación materia de inconformidad a partir de la entrega y recepción de bienes.
8. Mediante acuerdo del veinticuatro de febrero del dos mil nueve, se tuvieron por exhibidas, en copia certificada, las constancias derivadas del procedimiento de licitación materia de la instancia.
9. Por oficio número 5012/URMSG/0343/2009, del veintisiete de abril de dos mil nueve, en alcance a su diverso oficio número SC/DCSO/UGLI/INC/046/2009, la convocante informó que en la licitación materia de inconformidad convergen, además de los



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

recursos provenientes del Programa Normal Estatal, recursos económicos de carácter federal (fojas 454 a 455 del expediente).

10. Por resolución del cuatro de mayo de dos mil nueve, la Dirección de Control y Supervisión de Obra, declinó la competencia para conocer y resolver la inconformidad en contra de actos de la Secretaría de Salud en el Estado de Oaxaca, derivados de la Licitación Pública Internacional Número 49111003-014-08, relativa a la adquisición del CAPÍTULO 5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES, en razón de que los recursos económicos de la licitación impugnada corresponden a una mezcla de fondos de carácter Federal y Estatal.

TERCERO. Por oficio número SC/DCSO/ULGI/INC/0749/2009, esta Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, recibió el expediente integrado con motivo de la inconformidad que nos ocupa, a efecto de que en ejercicio de sus facultades conociera y resolviera lo que en derecho procediere.

CUARTO. Mediante acuerdo número 115.5.941, del seis de agosto de dos mil nueve, esta autoridad radicó y admitió a trámite la inconformidad planteada y se declararon nulas las actuaciones realizadas ante autoridad incompetente, con excepción de los informes previo y circunstanciados rendidos por la convocante, mismos que obran a fojas 269 a 272 y 524 a 548, respectivamente, del Tomo II.

Asimismo, mediante el proveído en cita se ordenó correr traslado de la inconformidad y anexos que se acompañan, a las empresas **MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V., y DRÄGER MEDICAL MÉXICO, S.A. DE C.V.** en su carácter de tercero interesados, a efecto de que manifestaran lo que a su derecho conviniera.

QUINTO. Mediante acuerdo número 115.5.1020, del diecinueve de agosto de dos mil nueve, esta autoridad determinó suspender los actos derivados del procedimiento de licitación materia de inconformidad.

SEXTO. Mediante escrito recibido el veintisiete de agosto de dos mil nueve, la empresa Dräger Medical México, S.A. de C.V., compareció en su carácter de tercero interesado, haciendo las manifestaciones que a su interés convino.

SÉPTIMO. Por oficios números 4C/4C.1/2421/2009, 4C/4C.1/2422/2009, 4C/4C.1/2823/2009, y 4C/4C.1/3873/2009, los **SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**, en alcance a su similar de fecha dieciocho de agosto anterior, remitió la documentación comprobatoria del origen y naturaleza de los recursos económicos destinados a la licitación objeto de inconformidad, así como copia certificada de los manuales de operación que para la partida 185, exhibió el inconforme como parte de su propuesta técnica dentro del procedimiento de contratación materia de la instancia.

OCTAVO. Por proveído del treinta de septiembre se tuvieron por exhibidas las documentales remitidas por la convocante consistentes en copia del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos y anexos a través de las cuales acredita el origen y naturaleza de los recursos económicos destinados a la licitación objeto de inconformidad; así como copia certificada del manual de operación ofertado por el inconforme para la partida 185 del procedimiento de contratación impugnado.

Asimismo, se tuvo por precluído el derecho de las empresas terceras interesadas **MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V., y DRÄGER MEDICAL MÉXICO, S.A. DE C.V.**, para manifestar lo que a su interés conviniera, en razón de que la primera de ellas omitió desahogar el proveído número 115.5.941, y la segunda de ellas, lo desahogó en forma extemporánea.

NOVENO. Con fecha trece de octubre de dos mil nueve, en razón de que no existía diligencia pendiente por practicar ni prueba alguna que desahogar, se ordenó el cierre de instrucción, turnándose los autos correspondientes para dictar la resolución que en derecho procede, misma que se pronuncia conforme a los siguientes:

C O N S I D E R A N D O S :

PRIMERO. Competencia. Esta autoridad es competente para conocer y resolver la presente instancia, en términos de los artículos 26 y 37, fracciones VIII y XVI, de la Ley Orgánica de la



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

Administración Pública Federal; Título Séptimo, Capítulo Primero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, vigente antes de las reformas publicadas en el Diario Oficial el veintiocho de mayo de dos mil nueve, 62, fracción I, numeral 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el quince de abril del presente año, en virtud de que corresponde a esta dependencia del Ejecutivo Federal, por conducto de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, recibir, tramitar y resolver las inconformidades que formulen los particulares en contra de actos derivados de procedimientos de contratación con cargo total o parcial a fondos federales, realizados por las entidades federativas y municipios, el Distrito Federal y sus órganos político-administrativos, que contravengan las disposiciones que rigen la materia de contratación pública; supuesto que se actualiza en el presente caso, tal como se deriva del informe rendido por la convocante, que obra a fojas 269 a 272, del Tomo II, en virtud de que en los recursos económicos del procedimiento de licitación objeto de la instancia convergen recursos federales provenientes del Ramo 12 del Presupuesto de Egresos de la Federación, otorgados en el marco del programa Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud (FOROSS), lo cual acredita con el convenio específico en materia de transferencia de recursos de fecha treinta y uno de marzo de dos mil ocho, en correlación con la copia del oficio número 5012/SSO/SGAF/OA/UF/DCI/51/2009.

SEGUNDO. Oportunidad. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 65, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el término para inconformarse en contra del acto de fallo derivado de un procedimiento de licitación, es dentro de los diez días hábiles siguientes a aquél en que el mismo haya sido dado a conocer.

Ahora bien, toda vez que el promovente impugna precisamente el acto de fallo del once de diciembre de dos mil ocho, dentro de la licitación nacional pública **No. 12120001-004-09**, el cual fue dado a conocer en junta pública ese mismo día, tal como consta en el acta visible a fojas 003 a 063 del cuaderno principal del expediente; resulta incuestionable que el plazo para inconformarse transcurrió del quince al veintiséis de diciembre de dos mil ocho, sin

contar los días doce, trece, catorce, veinte y veintiuno del mismo mes y año por ser inhábiles y siendo que el escrito correspondiente se presentó en esta Dirección General el veintiséis de diciembre de dos mil ocho, de acuerdo con el sello de recepción que se tiene a la vista y obra a fojas 292 a 340 del Tomo II del expediente en que se actúa, de ahí que la misma se haya promovido en tiempo y forma de acuerdo con el precepto legal invocado en el párrafo que precede.

TERCERO. Legitimación. La inconformidad es promovida por parte legítima, toda vez que la empresa **IMÁGENES Y MEDICINA, S.A. DE C.V.**, tuvo el carácter de licitante en el concurso de que se trata, al haber comprado bases y presentado propuesta técnica y económica, tal como se acredita con el comprobante de pago respectivo y el acta de presentación y apertura de propuestas técnicas económicas levantada por la convocante y que corre agregada a fojas 1427 a 1436 del Tomo III del expediente en que se actúa.

Por otra parte, el inconforme promovió la impugnación que se atiende por conducto de su apoderado legal, el **C. RODRIGO PACHECO VARGAS**, quien acreditó contar con poder general para pleitos y cobranzas otorgado por la persona moral en cita, tal como se desprende del testimonio notarial No. 30,748, del quince de abril de dos mil cinco, pasado ante la Fe del Notario Público número ciento noventa y cinco del Distrito Federal, mismo que corre agregado a fojas 542 a 553 del cuaderno principal, de ahí que la instancia de inconformidad se encuentre promovida por persona legalmente facultada para ello y resulte procedente llevar a cabo su análisis.

CUARTO. Antecedentes. Para una mejor comprensión del presente asunto, se relatan los siguientes antecedentes:

1. De acuerdo con la publicación del Diario Oficial de la Federación del dieciocho de septiembre de dos mil ocho, la **SECRETARÍA DE SALUD DE OAXACA**, convocó a la licitación pública nacional número **49111003-014-08**, para la adquisición del **CAPÍTULO 5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES**.
2. El dieciséis de octubre de dos mil ocho, se efectuó la junta de aclaraciones a las bases del procedimiento de contratación que se trata, según lo informa y detalla el dictamen de licitación (fojas 1530 a 1800 del Tomo III y 1801 a 3035 del Tomo IV).



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

3. El acto de presentación y apertura de propuestas del procedimiento de contratación de mérito se celebró el treinta de octubre de dos mil ocho (foja 1428 a 1436, Tomo III del expediente).
4. El once de diciembre de dos mil ocho, tuvo lugar el acto de fallo, en el que la convocante desechó la propuesta de la empresa licitante **IMÁGENES Y MEDICINA, S.A. DE C.V.**, por no cumplir con los requisitos de las bases de licitación (fojas 003 a 63 del cuaderno principal del expediente).

QUINTO. Síntesis de los motivos de inconformidad. En esencia, el promovente aduce la ilegalidad en que incurre la convocante durante el acto de fallo derivado del procedimiento de contratación pública número **49111003-014-08**, a través del cual determinó desechar la propuesta ofertada para las partidas 184 y 185, aduciendo lo siguiente:

- 1) En el caso de la partida 184 hace referencia a que cuenta con presión de soporte mas no hace referencia a que aplique de pacientes neonatales, pediátricos y adultos. Hace referencia a que cuenta con modo de ventilación den dos niveles de PEEP sin embargo la compensación de tubo se limita mucho al depender de la programación del valor de la presión de soporte y no hace referencia a que aplique desde pacientes neonatales hasta adultos. El control de compensación de tubo no es automatizada al hacer referencia a una tabla como lo hace en su manual, se puede notar que la compensación es de forma manual. La compensación de tubo se limita mucho al depender de la programación del valor de la presión soporte. Y no hace referencia a que aplique desde pacientes neonatales hasta adultos. El control de compensación de tubo no es automatizada al hacer referencia a una tabla como lo hace en su manual, se puede notar que la compensación es de forma manual. No hace referencia a este punto en su manual, en su anexo 3 no puso ninguna referencia en catalogo, sin embargo en la página 25 del manual hace referencia a el control de compensación de tubo no es automatizada al hacer

referencia a donde se programa y solo maneja una tablita con un algoritmo que supone que el equipo compensa el tubo endotraqueal. El control de compensación de tubo no es automatizada al hacer referencia a una tabla como lo hace en su manual, se puede notar que la compensación es de forma manual.

- 2) Respecto de la partida 185, hace referencia a que cuenta con modo de ventilación en dos niveles de PEEP sin embargo la compensación de tubo se limita mucho al depender de la programación del valor de la presión de soporte. Y no hace referencia a que se aplique desde pacientes neonatales hasta adultos. El control de compensación de tubo no es automatizada al hacer referencia a una tabla como lo hace en su manual, se puede notar que la compensación es de forma manual. La compensación de tubo se limita mucho al depender de la programación del valor de la presión soporte. Y no hace referencia a que aplique desde pacientes neonatales hasta adultos. El control de compensación de tubo no es automatizada al hacer referencia a una tabla como lo hace en su manual, se puede notar que la compensación es de forma manual. Hace una referencia a que compensa el tubo endotraqueal mas no hace referencia en donde se programa y solo maneja una tablita con un algoritmo que supone que el equipo compensa el tubo endotraqueal. El control de compensación de tubo no es automatizada al hacer referencia a una tabla como o hace en su manual, se puede notar que la compensación es de forma manual.

Motivos de inconformidad que por economía procesal y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se tienen por reproducidos como si a la letra se insertaran. Sirve de apoyo la Jurisprudencia número VI. 2° .J/129, emitida por el Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito en Materia Común, correspondiente a la Novena Época, visible en el semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo VII, abril de 1998, página 599, misma que es del tenor siguiente:

“CONCEPTOS DE VIOLACIÓN. EL JUEZ NO ESTÁ OBLIGADO A TRANSCRIBIRLOS. *El hecho de que el Juez Federal no transcriba en su fallo los conceptos de violación expresados en la demanda, no implica que haya infringido disposiciones de la Ley de Amparo, a la cual sujeta su actuación, pues no hay precepto alguno que establezca la obligación de llevar a cabo tal transcripción; además de que dicha omisión no deja en estado de indefensión al quejoso, dado que no se le priva de la oportunidad para recurrir la resolución y alegar lo que estime pertinente para demostrar, en su caso, la ilegalidad de la misma.”*



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

A efecto de acreditar sus aseveraciones, el inconforme ofreció las siguientes pruebas; **a)** Copia simple de las bases de licitación; **b)** Copia simple del acta de Junta de Aclaraciones; **c)** Copia simple del acto de Presentación y Apertura de Propositiones, y **d)** Copia simple del acta de fallo, elementos de convicción que por ser parte integrante del procedimiento de licitación materia de inconformidad y coincidentes con las documentales públicas remitidas por la convocante a esta autoridad, en términos de lo establecido en el artículo 50 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, en relación con los diversos 79, 197 y 202 del Código Federal de Procedimientos Civiles, se les otorga valor probatorio y se desahogan por su propia y especial naturaleza.

SEXO. Análisis de los motivos de inconformidad. Para un mejor análisis de los motivos de inconformidad hecho valer, cabe destacar que de la lectura al acta de fallo del once de diciembre de dos mil ocho, la convocante desechó la propuesta ofertada por el promovente de la instancia, invocando las siguientes causales:

- 1) Por lo que respecta a la partida 184 “Ventilador neonatal-pediátrico-adulto”:
 - a. No hace referencia a que aplique a pacientes neonatales, pediátricos y adultos
 - b. La compensación del tubo se limita mucho al depender de la programación del valor de la presión de soporte;
 - c. El control de compensación del tubo no es automatizada;
 - d. No hace referencia donde se programa la compensación del tubo endotraqueal.

- 2) Para la partida 185 “Ventilador volumétrico”
 - a. No hace referencia a que aplique a pacientes neonatales, pediátricos y adultos
 - b. La compensación del tubo se limita mucho al depender de la programación del valor de la presión de soporte;
 - c. El control de compensación del tubo no es automatizada;
 - d. No hace referencia donde se programa la compensación del tubo

endotraqueal.

Por lo anterior, dada la identidad de causales invocadas y a efecto de entrar al estudio de cada una de ellas, esta autoridad las analiza de manera conjunta y para tal efecto se agrupan de la siguiente manera:

- I) No hacen referencia a que aplique a pacientes neonatales, pediátricos y adultos; y el control de compensación del tubo no es automatizada;
- II) La compensación del tubo se limita mucho al depender de la programación del valor de la presión de soporte;
- III) No hace referencia dónde se programa la compensación del tubo endotraqueal.

Precisado lo anterior y entrando al estudio del motivo de inconformidad consistente en la ilegalidad de las causales de desechamiento invocadas por la convocante respecto de que **la propuesta del inconforme no hace referencia a que los bienes ofertados apliquen a pacientes neonatales, pediátricos y adultos; y el control de compensación del tubo no es automatizada**; esta autoridad arriba a la conclusión de que el mismo es **fundado**.

Ello, en virtud de que de acuerdo con las bases de licitación, concretamente con el numeral 9.1 inciso C, "Propuesta Técnica", para las partidas 184 y 185, la convocante requirió, respectivamente, los bienes consistentes en ventilador neonatal pediátrico adulto y ventilador volumétrico pediátrico adulto; cuyas especificaciones técnicas inicialmente establecidas en las bases de licitación, fueron modificadas durante la cuarta junta de aclaraciones celebrada el dieciséis de octubre de dos mil ocho, para quedas de la forma siguiente:

"PRESICION NUMERO 5

SE MODIFICAN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL ANEXO 2 LISTA DE BIENES Y ESPECIFICACIONES EN LOS RENGLONES SIGUIENTES:

PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCIÓN
...
184		VENTILADOR NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO: EQUIPO ELECTRONICAMENTE CONTROLADO POR MICROPROCESADOR DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO RESPIRATORIO EN PACIENTES NEONATALES PEDIATRICOS Y ADULTOS QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCION RESPIRATORIA. CARACTERISTICAS CONTROLADO



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009

RESOLUCIÓN No. 115.5.

	<p>POR MICROPROCESADOR. PARA PACIENTES NEONATALES, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS. PROGRAMA AUTOMÁTICAMENTE LOS PARÁMETROS Y ALARMAS DE VENTILACIÓN DE ACUERDO AL PESO CORPORAL IDEAL DEL PACIENTE. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 100 A 120 VAC 60 HZ.. SISTEMA PARA MEZCLA DE GASES QUE PROPORCIONE FIO₂ DE 21 A 100% DE O₂. CON CARRO TRANSPORTE CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS. BATERÍA DE RESPALDO MÍNIMO DE 30 MINUTOS. CONTROLES VENTILACIÓN INVASIVA Y VENTILACIÓN NO INVASIVA EN PACIENTES NEONATALES, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS. TIPOS DE VENTILACIÓN MANDATORIA POR VOLUMEN Y PRESIÓN. ASISTO CONTROL (A/C) EN VOLUMEN Y PRESIÓN. VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) EN VOLUMEN Y PRESIÓN. ESPONTÁNEA. PEEP/CPAP. PRESIÓN DE SOPORTE DEBE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS. MODO DE GARANTÍA DE VOLUMEN EN RESPIRACIONES ESPONTÁNEAS DEBE DE APLICAR EN PACIENTES NEONATALES HASTA ADULTOS. VENTILACIÓN MANUAL. MODO DE VENTILACIÓN CON DOS NIVELES DE PEEP, QUE PERMITA LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA SOBRE AMBOS NIVELES DE PEEP Y QUE PUEDA APOYAR LAS RESPIRACIONES ESPONTÁNEAS DEL PACIENTE CON: PRESIÓN DE SOPORTE Y/O POR COMPENSACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL SOBRE AMBOS NIVELES DE PEEP. DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS. APRV (VENTILACIÓN CON LIBERACIÓN DE PRESIÓN EN VÍAS AERIAS) DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE PEDIÁTRICOS HASTA ADULTOS.</p>
	<p>MODO DE VENTILACIÓN CON GARANTÍA DE VOLUMEN Y REGULACIÓN DE LA PRESIÓN (VCPR O AUTOFLOW) DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS. CON COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE TUBO ENDOTRAQUEAL TANTO EN FASE ESPIRATORIA COMO INSPIRATORIA. VENTILACIÓN DE APNEA POR VOLUMEN Y VENTILACIÓN DE A+A20PNEA POR PRESIÓN. PESO IDEAL CORPORAL PROGRAMABLE. VC DE 3 A 2000 ML. FR DE 1 A 150 RPM.. FIO₂ DE 21 A 100%. TIEMPO DE APNEA. PEEP/CPAP DE 0 A 35 CMH₂O O MAYOR. PRESIÓN INSPIRATORIA DE 0 A 80 CMH₂O O MAYOR. TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 A 10.0 SEG O MAYOR. PAUSA INSPIRATORIA DE 0 A 2.0 SEG. PRESIÓN SOPORTE DE 0 A 70 CMH₂O O MAYOR. SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO O POR PRESIÓN DENTRO DE LOS SIGUIENTES RANGOS. POR FLUJO DE 0.3 A 15 LPM, POR PRESIÓN DE 0.1 A 20 CMH₂O POR DEBAJO DE PEEP. PERMITE CUALQUIER TIPO DE RELACIÓN I:E HASTA INVERSA DIÁMETRO DE TUBO ENDOTRAQUEAL PROGRAMABLE DE 2.5 A 12.0 MM.. ALARMAS E INDICADORES AUDIBLES Y VISUALES. SISTEMA DE ALARMAS CON NIVELES ALTA, MEDIA Y BAJA Y CON CÓDIGO DE COLOR PARA CADA NIVEL Y TONO ACÚSTICO AUDIBLE DISTINTO PARA CADA NIVEL DE</p>

	<p>PRIORIDAD SISTEMA PRIORIZADO EN DONDE MUESTRE EN PRIMER LUGAR LA ALARMA DE MAYOR GRADO DE URGENCIA. ALARMAS PROGRAMABLE DE ALTA PRESION INSPIRATORIA, BAJA PRESION INSPIRATORIA, FR MAXIMA, ALTO Y BAJO VOLUMEN MINUTO EXHALADO, ALTO Y BAJO VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO Y ALTO Y BAJO VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO ESPONTANEO. ALARMA DE ALTO VOLUMEN INSPIRADO ESPONTANEO. INDICADORES EN EL TABLERO DE OPERACIÓN NORMAL, INDICADOR DE ALARMA DE BAJA PRIORIDAD, INDICADOR DE ALARMA DE MEDIA PRIORIDAD E INDICADOR DE ALTA PRIORIDAD. ALARMA DE ALTA Y BAJA FIO2. ALARMA DE VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DE VENTILADOR. INDICADOR DE CARGA DE BATERIA. ALARMA DE FALLA DE ALIMENTACION ELECTRICA. ALARMA DE BAJA PRESION O SUMINISTRO DE AIRE. ALARMA DE BAJA PRESION O SUMINISTRO DE OXIGENO. ALARMA DE BATERIA BAJA.</p>
	<p>ALARMA DE FALLA DE BATERIA. ALARMA DE DESCONEXION DE CIRCUITO CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE LA DURACION DE LA DESCONEXION. ALARMA DE OCLUSION SEVERA. TECLA DE SILENCIO DE ALARMAS POR DOS MINUTOS COMO MINIMO. TECLA DE REPOSICION DE ALARMAS. MONITOREO DE PARAMETROS. PANTALLA A COLOR SENSIBLE AL TACTO PARA PROGRAMACION Y DESPLIEGUE SIMULTANEO DE CURVAS, ALARMAS Y DATOS DE PACIENTE SIMULTANEAMENTE Y QUE COMO MINIMO SEA DE 12" PULGADAS EN DIAGONAL. DESPLIEGUE DE CURVAS DOS O MAS SIMULTANEAMENTE DE FLUJO-TIEMPO, PRESION-TIEMPO, VOLUMEN-TIEMPO, CURVA DE PRESION EN CARINA-TIEMPO, PRESION INTRAPULMONAR, LAZO PRESION-VOLUMEN Y GRAFICA DE TRABAJO RESPIRATORIO CON INDICADORES DE COLOR DE LA ELASTANCIA Y LA RESISTENCIA TOTAL RESPIRATORIA ASI COMO CON INDICADORES RESPIRACION A RESPIRACION SOBRE LA GRAFICA EL TRABAJO REALIZADO POR EL PACIENTE Y DEL TABAJO TOTAL COMO MINIMO. DESPLIEGA TIPO DE VENTILACION (CONTROLADA, ASISTIDA Y ESPONTANEA) Y FASE DE INSPIACION Y ESPIRACION. DESPLIEGUE GRAFICO EN PANTALLA DE LA RELACION DE TIEMPOS PARA VISUALIZAR EL CICLO RESPIRATORIO, LA RELACION I:E, EL TIEMPO INSPIRATORIO Y EL TIEMPO ESPIRATORIO PRESION MAXIMA EN VIAS AEREAS. PRESION MEDIA. PEEP. VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO. VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO. VOLUMEN MINUTO TOTAL. DESPLIEGA EN PANTALLA FIO2. RELACION I:E. PRESION DE PLATEU O MESETA. MEDICION DE DISTENSIBILIDAD Y RESISTENCIA. MEDICION DE PEEP INTRINSECO Y PEEP TOTAL. INDICE DE VENTILACION RAPIDA SUPERFICIAL. INDICE Ti/T TOTAL. DESPLIEGUE DE MEDICIONES DE TRABAJO RESPIRATORIO IMPUESTO, DEL PACIENTE Y TOTAL. DESPLIEGUE DE LAS MEDICIONES AUTOMATICAS DE PEEP INTRINSECO. DESPLIEGUE DE LAS MEDICIONES DE ELASTANCIA PULMONAR. DESPLIEGUE DE LA RESISTENCIA TOTAL RESPIRATORIA. CAPACIDAD DE CAMBIAR LA ESCALA DE GRAFICAS Y SU CONGELAMIENTO PARA EVALUACIÓN CLINICA. CON DESPLIEGUE DIGITAL DE LAS HORAS DE USO DEL VENTILADOR. MENU DE AYUDA O INFORMACION EN PANTALLA SEGURO O TECLA DE BLOQUEO O SECUENCIA DE PASOS QUE EVITE CAMBIOS EN LA PROGRAMACION DEL</p>



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

		<p>VENTILADOR.</p> <p>ACCESORIOS HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA VENTILACION INVASIVA O NO INVASIVA Y DESPLIEGA DIGITALMENTE LA TEMPERATURA. DEL GAS. NEBULIZADOR ELECTRONICO QUE NO MODIFICA PARAMETROS DE VENTILACIÓN ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE CON CAMARA PARA SOLUCION DE 10 ML. CON CONTROL DE TIEMPO DE OPERACIÓN DE 15 O 30 MINUTOS CON DESACTIVACION AUTOMATICA. DOS CAMARA S DE HUMIDIFICACION ADULTO. DOS CAMARAS DE HUMIDIFICACION PEDIATRICA. DOS CIRCUITOS REUSABLES ADULTO. DOS CIRCUITOS REUSABLE PEDIATRICOS. DOS CIRCUITOS NEONATALES REUSABLES. 10 FILTRO INSPIRATORIO REUSABLE. 10 FILTRO ESPIRATORIO REUSABLE ADULTO. 100 FILTRO ESPIRATORIO -DESECHABLE NEONATAL</p>
185	531.941.0378	<p>VENTILADOR VOLUMENTRICO DEFINICIÓN: EQUIPO ELECTRONICAMENTE CONTROLADO POR MICROPROCESADOR (SOFTWARE) DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO RESPIRATORIO EN PACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTOS QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCION RESPIRATORIA. CARACTERISTICAS CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. PARA PACIENTES NEONATALES, PEDIATRICOS Y ADULTOS. PROGRAMA AUTOMATICAMENTE LOS PARAMETROS Y ALARMAS DE VENTILACIÓN DE ACUERDO AL PESO CORPORAL IDEAL DEL PACIENTE. ALIMENTACION ELECTRICA DE 100 A 120 VAC 60 HZ.. SISTEMA PARA MEZCLA DE GASES QUE PROPORCIONES FIO2 DE 21 A 100% DE O2. CON CARRO TRASPORTE CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS. BATERIA DE RESPALDO MINIMO DE 10 MINUTOS. CONTROLES VENTILACION INVASIVA Y VENTILACION NO INVASIVA EN PACIENTES NEONATALES, PEDIATRICOS Y ADULTOS. TIPOS DE VENTILACIÓN MANDATORIA POR VOLUMEN Y PRESIÓN. ASISTO CONTROL (A/C) EN VOLUMEN Y PRESION. VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) EN VOLUMEN Y PRESION. ESPONTANEA. PEEP/CPAP. PRESION DE SOPORTE DEBE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS. MODO DE GARANTIA DE VOLUMEN O AUTOFLOW EN RESPIRACIONES ESPONTANEAS DEBE DE APLICAR EN PACIENTES NEONATALES HASTA ADULTOS. VENTILACION MANUAL. MODO DE VENTILACIÓN CON DOS NIVELES DE PEEP, QUE PERMITA LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA SOBRE AMBOS NIVELES DE PEEP Y QUE PUEDA APOYAR LAS RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA DEL PACIENTE CON: PRESION DE SOPORTE Y/O POR COMPENSACIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL SOBRE AMBOS NIVELES DE PEEP. DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS. APRV (VENTILACIÓN CON LIBERACIÓN DE PRESION EN VIAS AEREAS) DEBE DE APLICAR EN PACIENTES</p>

		DESDE NEONATALES, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS. CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO, DEMOSTRABLE, A MODO NO INVASIVO EN MODOS POR VOLUMEN COMO EN MODOS POR PRESIÓN Y EN TODO EL RANGO DE PACIENTES (NEONATOS, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS).
		MODO DE VENTILACION CON GARANTIA DE VOLUMEN Y REGULACION DE LA PRESION (VCPR O AUTOFLOW) DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS. CON COMPENSACION AUTOMATICO DE TUBO ENDOTRAQUEAL TANTO EN FASE ESPIRATORIA COMO INSPIRATORIA. VENTILACION DE APNEA POR VOLUMEN Y VENTILACIÓN DE APNEA POR PRESION. PESO IDEAL CORPORAL PROGRAMABLE. VC DE 3 A 2000 ML. FR DE 1 A 150 RPM.. FIO2 DE 21 A 100%. TIEMPO DE APNEA. PEEP/CPAP DE 0 A 35 CMH2O O MAYOR. PRESION INSPIRATORIA DE 0 A 80 CMH2O O MAYOR. TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 A 10.0 SEG O MAYOR. PAUSA INSPIRATORIA DE 0 A 2.0 SEG COMO MINIMO. PRESION SOPORTE DE 0 A 70 CMH2O O MAYOR. SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO O POR PRESION DENTRO DE LOS SIGUIENTES RANGOS. POR FLUJO DE 0.3 A 15 LPM, POR PRESION DE 0.1 A 20 CM20 POR DEBAJO DE PEEP. PERMITE CUALQUIER TIPO DE RELACION I:E HASTA INVERSA DIAMETRO DE TUBO ENDOTRAQUEAL PROGRAMABLE DE 2.5 A 12.0 MM.. ALARMAS E INDICADORES AUDIBLE Y VISUALES. SISTEMA DE ALARMAS CON NIVELES ALTA, MEDIA Y BAJA Y CON CODIGO DE COLOR PARA CADA NIVEL Y TONO ACUSTICO AUDIBLE DISTINTO PARA CADA NIVEL DE PRIORIDAD SISTEMA PRIORIZADO EN DONDE MUESTRE EN PRIMER LUGAR LA ALARMA DE MAYOR GRADO DE URGENCIA. ALARMAS PROGRAMABLE DE ALTA PRESION INSPIRATORIA, BAJA PRESION INSPIRATORIA, FR MAXIMA O ALTA, ALTO Y BAJO VOLUMEN MINUTO , ALTO Y BAJO VOLUMEN CORRIENTE Y ALTO Y BAJO VOLUMEN CORRIENTE ALARMA DE ALTA Y BAJA FIO2. ALARMA DE VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DE VENTILADOR. INDICADOR DE CARGA DE BATERIA. ALARMA DE FALLA DE ALIMENTACION ELECTRICA. ALARMA DE BAJA PRESION O SUMINISTRO DE AIRE. ALARMA DE BAJA PRESION O SUMINISTRO DE OXIGENO. ALARMA DE BATERIA BAJA. TECLA DE SILENCIO DE ALARMAS POR DOS MINUTOS COMO MINIMO. TECLA DE REPOSICION DE ALARMAS. MONITOREO DE PARAMETROS. PANTALLA A COLOR SENSIBLE AL TACTO PARA PROGRAMACION Y DESPLIEGUE SIMULTANEO DE CURVAS, ALARMAS Y DATOS DE PACIENTE SIMULTANEAMENTE Y QUE COMO MINIMO SEA DE 10" PULGADAS EN DIAGONAL. PANTALLA DESMONTABLE DE LA NEUMATICA PARA SU COLOCACION EN RIEL O CABECERA/PIECERA DE LA CAMA DE PACIENTE, PARA DESPLIEGUE DE CURVAS DOS O MAS SIMULTANEAMENTE DE FLUJO-TIEMPO, PRESION-TIEMPO, VOLUMEN-TIEMPO, CURVA DE PRESION EN CARINA-TIEMPO O CURVA PRESION TRAQUEAL - TIEMPO,, LAZO PRESION-VOLUMEN, FLUJO-VOLUMEN, FLUJO-PRESION, PRESION TRAQUEAL - VOLUMEN O GRAFICA DE TRABAJO RESPIRATORIO (DESPLIEGA TIPO DE VENTILACION (CONTROLADA, ASISTIDA Y ESPONTANEA).
		CON CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO, DEMOSTRABLE, DE CAPNOGRAFO MODULAR O INTERCONSTRUIDO PARA LA MEDICIÓN DE CO2, VOLUMEN DE ESPACIO MUERTO, PRODUCCIÓN DE CO2 Y DESPLIEGUE DE CURVAS DE CO2-TIEMPO Y



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

		VOLUMEN-CO2 COMO MÍNIMO DESPLIEGUE GRAFICO EN PANTALLA DE LA RELACION DE TIEMPOS PARA VISUALIZAR EL CICLO RESPIRATORIO: LA RELACION I:E, EL TIEMPO INSPIRATORIO O CONTROL INSPIRATORIO Y EL TIEMPO ESPIRATORIO, PRESION MAXIMA EN VIAS AEREAS. PRESION MEDIA. PEEP. VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO. VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO. VOLUMEN MINUTO TOTAL. DESPLIEGA EN PANTALLA FIO2. RELACION I:E. PRESION DE PLATEU O MESETA. MEDICION DE DISTENSIBILIDAD Y RESISTENCIA. MEDICION DE PEEP INTRINSECO, VOLUMEN ATRAPADO Y PEEP TOTAL. INDICE DE VENTILACION RAPIDA SUPERFICIAL. INDICE Ti/T TOTAL. CAPACIDAD DE CAMBIAR LA ESCALA DE GRAFICAS Y SU CONGELAMIENTO PARA EVALUACIÓN CLINICA. CON DESPLIEGUE DIGITAL DE LAS HORAS DE USO DEL VENTILADOR. MENU DE AYUDA O INFORMACION EN PANTALLA SEGURO O TECLA DE BLOQUEO O SECUENCIA DE PASOS QUE EVITE CAMBIOS EN LA PROGRAMACION DEL VENTILADOR.
		ACCESORIOS HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA VENTILACION INVASIVA O NO INVASIVA Y DESPLIEGA DIGITALMENTE LA TEMPERATURA. NEBULIZADOR SINCRONIZADO CON EL VENTILADOR QUE NO MODIFICA PARAMETROS DE VENTILACIÓN ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE. UNA CAMARA DE HUMIDIFICACION ADULTO. UNA CAMARA DE HUMIDIFICACION PEDIATRICA/NEONATAL. UN CIRCUITO REUSABLES ADULTO. UN CIRCUITO REUSABLE PEDIATRICOS/NEONATAL.

En ese contexto, las características mínimas que debían cumplir los bienes requeridos para las partidas 184 y 185 de las bases de licitación, consistieron, entre otras, las que por encontrarse vinculadas con los motivos de inconformidad a continuación se destacan:

- 1) Equipo controlado por microprocesador;
- 2) Para pacientes neonatales-pediátricos y adultos;
- 3) Compensación automático de tubo endotraqueal;

Ahora bien, en la especie, de la propuesta técnica presentada por el inconforme para las partidas 184 y 185 (fojas 1505 a 1529 del Tomo III), se desprende que el mismo ofertó bienes con las siguientes especificaciones:

VENTILADOR NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO "MATISSE"		
PUNTO	VENTILADOR NEONATAL-PEDIATRICO-ADULTO	VER PÁGINA
1.	EQUIPO ELECTRONICAMENTE CONTROLADO POR MICROPROCESADOR DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO RESPIRATORIO EN PACIENTES NEONATALES PEDIATRICOS Y ADULTOS QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCION RESPIRATORIA. CARACTERISTICAS CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. PARA PACIENTES NEONATALES, PEDIATRICOS Y ADULTOS.	CATALOGO 9
2.	PROGRAMA AUTOMATICAMENTE LOS PARAMETROS Y ALARMAS DE VENTILACION DE ACUERDO AL PESO CORPORAL IDEAL DEL PACIENTE	66,77
3.	ALIMENTACION ELECTRICA DE 100 A 120 VAC 6 HZ	11
4.	SISTEMA PARA MEZCLA DE GASES QUE PROPORCIONES FIO2 DE 21 A 100% DE O2.	47
5.	CON CARRO TRASPORTE CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS.	156
6.	BATERIA DE RESPALDO MINIMO DE 30 MINUTOS	17
7.	CONTROLES VENTILACION INVASIVA Y VENTILACION NO INVASIVA EN PACIENTES NEONATALES, PEDIATRICOS Y ADULTOS.	12, 47
8.	TIPOS DE VENTILACION MANDATORIA POR VOLUMEN Y PRESION.	47
9.	ASISTO CONTROL (A/C) EN VOLUMEN Y PRESION	46
10.	VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) EN VOLUMEN Y PRESION.	47
11.	ESPONTANEA.	46
12.	PEEP/CPAP	48
13.	PRESION DE SOPORTE DEBE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS.	46
14.	MODO DE GARANTIA DE VOLUMEN EN RESPIRACIONES ESPONTANEAS DEBE DE APLICAR EN PACIENTES NEONATALES HASTA ADULTOS	47
15.	VENTILACION MANUAL	49
16.	MODO DE VENTILACION CON DOS NIVELES DE PEEP, QUE PERMITA LA RESPIRACION ESPONTANEA SOBRE AMBOS NIVELES DE PEEP Y QUE PUEDA APOYAR LAS (SIC) RESPIRACION ESPONTÁNEA DEL PACIENTE CON: PRESION DE SOPORTE Y/O POR COMPENSACIÓN DE TUVO ENDOTRAQUEAL SOBRE AMBOS NIVELES DE PEEP. DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS.	25,46,47
17.	APRV (VENTILACION CON LIBRACIÓN DE PRESION EN VIAS AEREAS) DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE PEDIATRICOS HASTA ADULTOS.	47
18.	MODO DE VENTILACION CON GARANTIA DE VOLUMEN Y REGULACION DE LA PRESION (VCPR O AUTOFLOW) DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS. CON COMPENSACION AUTOMATICO DE TUBO ENDOTRAQUEAL TANTO EN FASE ESPIRATORIA COMO INSPIRATORIA.	25, 47



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN No. 115.5.

19.	VENTILACION DE APNEA POR VOLUMEN Y VENTILACION DE A+A20PNEA POR PRESION.	47
20	PESO IDEAL CORPORAL PROGRAMABLE	17, 77
21.	VC DE 3 A 2000 ML. FR DE 1 A 150 RPM.	12, 14
22.	FIO2 DE 21 A 100% TIEMPO DE APNEA	12, 14
23.	PEEP/CPAP DE 0 A 35 CMH20 O MAYOR	12
24	PRESION INSPIRATORIA DE 0 A 80 CMH20 O MAYOR	12
25.	TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 A 10.0 SEG. O MAYOR	12
26.	PAUSA INSPIRATORIA DE 0 A 2.0 SEG.	12
27.	PRESION SOPORTE DE 0 A 70 CMH20 O MAYOR	12
28.	SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO O PRESION DENTRO DE LOS SIGUIENTES RANGOS. POR FLUJO DE 0.3 A 15 LPM. POR PRESION DE 0.1 A 20 CM20 POR DEBAJO DE PEEP.	12
29	PERMITE CUALQUIER TIPO DE RELACION I:E HASTA INVERSA DIAMETRO DE TUBO ENDOTRAQUEAL PROGRAMABLE DE 2.5 A 12:0MM.	12, 25
30	ALARMAS E INDICADORES AUDIBLE Y VISUALES	14
31.	SISTEMA DE ALARMAS CON NIVELES ALTA, MEDIA Y BAJA Y CON CODIGO DE COLOR PARA CADA NIVEL Y TONO ACUSTICO AUDIBLE DISTINTO PARA CADA NIVEL DE PRIORIDAD SISTEMA PRIORIZADO EN DONDE MUESTRE EN PRIMER LUGAR LA ALARMA DE MAYOR GRADO DE URGENCIA.	15, 14
32.	ALARMAS PROGRAMABLES DE ALTA PRESION INSPIRATORIA, BAJA PRESION INSPIRATORIA, FR MAXIMA, ALTO Y BAJO VOLUMEN MINUTO EXHALADO, ALTO Y BAJO VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO Y ALTO Y BAJO VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO ESPONTANEO.	15
33.	ALARMA DE ALTO VOLUMEN INSPIRADO ESPONTANEO	15
34.	INDICADORES EN EL TABLERO DE OPERACIÓN NORMAL, INDICADOR DE ALARMA DE BAJA PRIORIDAD, INDICADOR DE ALARMA DE MEDIA PRIORIDAD E INDICADOR DE ALTA PRIORIDAD.	14
35.	ALARMA DE ALTA Y BAJA FIO2.	14
36.	ALARMA DE VENTILADOR INOPERANTE O FALLO DE VENTILADOR	
37.	INDICADOR DE CARGA DE BATERIA.	14

227/2009

38.	ALARMA DE FALLA DE ALIMENTACIÓN ELECTRICA	14
39.	ALARMA DE BAJA PRESION O SUMINISTRO DE AIRE	14
40.	ALARMA DE BAJA PRESION O SUMINISTRO DE OXIGENO	14
41.	ALARMA DE BATERIA BAJA. ALARMA DE FALLA DE BATERIA.	14
42.	ALARMA DE DESCONEXION DE CIRCUITO CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE LA DURACION DE LA DESCONEXION.	15
43.	ALARMA DE OCLUSION SEVERA.	14
44.	TECLA DE SILENCIO DE ALRMAS POR DOS MINUTOS COMO MINIMO.	15
45.	TECLA DE REPOSICION DE ALARMAS.	64
46.	MONITOREO DE PARAMETROS.	9
47.	PANTALLA A COLOR SENSIBLE AL TACTO PARA PROGRAMACION Y DESPLIEGUE SIMULTANEO DE CURSA, ALARMAS Y DATOS DE PACIENTE SIMULTANEAMENTE Y QUE COMO MINIMO SEA DE 12" PULGADAS EN DIAGONAL.	9,165
48.	DESPLIEGUE DE CURVAS DOS O MAS SIMULTANEAMENTE DE FLUJO-TIEMPO, PRESION-TIEMPO, VOLUMEN-TIEMPO, CURVA DE PRESION EN CARINA-TIEMPO, PRESION INTRAPULMONAR, LAZO PRESION-VOLUMEN Y GRAFICA DE TRABAJO RESPIRATORIO CON INDICADORES DE COLOR DE LA ELASTANCIA Y LA RESISTENCIA TOTAL RESPIRATORIA ASI COMO CON INDICADORES RESPIRACION A RESPIRACION SOBRE LA GRAFICA EL TRABAJO REALIZADO POR EL PACIENTE Y DEL TRABAJO TOTAL COMO MINIMO.	9, 167
49.	DESPLIEGA TIPO DE VENTILACION (CONTROLADA, ASISTIDA Y ESPONTANEA) Y FASE DE INSPIRACION Y ESPIRACION.	9, 46
50.	DESPLIEGUE GRAFICO EN PANTALLA DE LA RELACION DE TIEMPOS PARA VISUALIZAR EL CICLO RESPIRATORIO, LA RELACION I:E, EL TIEMPO INSPIRATORIO NY EL TIEMPO ESPIRATORIO PRESION MAXIMA EN VIAS AEREAS. PRESION MEDIA. PEEP. VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO. VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO.VOLUMEN MINUTO TOTAL DESPLIEGA EN PANTALLA FIO2. RELACION I:E. PRESION DE PLATEU O MESETA. MEDICION DE DISTENSIBILIDAD Y RESISTENCIA. MEDICION DE PEEP INTRINSECO Y PEEP TOTAL. INDICE DE VENTILACION RAPIDA SUPERFICIAL. INDICE Ti/T TOTAL. DESPLIEGUE DE MEDICIONES DE TRABAJO RESPIRATORIO IMPUESTO, DEL PACIENTE Y TOTAL. DESPLIEGUE DE LAS MEDICIONES AUTOMATICAS DE PPE INTRINSECO. DESPLIEGUE DE LAS MEDICIONES DE ELASTANCIA PULMONAR. DESPLIEGUE DE LA RESISTENCIA TOTAL RESPIRATORIA.	24, 51, 52, 53, 1 21
51.	CAPACIDAD DE CAMBIAR LA ESCALA DE GRAFICAS Y SU CONGELAMIENTO PARA EVALUACION CLINICA.	17
52.	CON DESPLIEGUE DIGITAL DE LAS HORAS DE USO DEL VENTILADOR.	16



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN No. 115.5.

53.	MENU DE AYUDA O INFORMACION EN PANTALLA SEGURO O TECLA DE BLOQUEO O SECUENCIA DE PASOS QUE EVITE CAMBIOS EN LA PROGRAMACION DEL VENTILADOR.	16, 50
54.	ACCESORIOS.	156
55.	HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA VENTILACION INVASIVA O NO INVASIVA Y DESPLIEGA DIGITALMENTE LA TEMPERATURA. DEL GAS.	156, 159, 162
56.	NEBULIZADOR ELECTRONICO QUE NO MODIFICA PARAMETROS DE VENTILACION ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE CON CAMARA PARA SOLUCION DE 10 ML.	49
57.	CON CONTROL DE TIEMPO DE OPERACIÓN DE 15 O 30 MINUTOS CON DESACTIVACION AUTOMATICA.	49
58.	DOS CAMARAS DE HUMIDIFACION ADULTO. DOS CAMARAS DE HUMIDIFICACION PEDIATRICA.	162
59.	DOS CIRCUITOS REUSABLES ADULTO. DOS CIRCUITOS REUSABLE PEDIATRICOS. DOS CIRCUITOS NEONATALES REUSABLES.	156
60.	10 FILTRO INSPIRATORIO REUSABLE.	156
61.	10 FILTRO RESPIRATORIO REUSABLE ADULTO.	156
62.	100 FILTRO RESPIRATORIO-DESECHABLE NEONATAL	156
<p>DE ACUERDO A LOS EVENTOS DE ACLARACION A LAS BASES A CONTINUACION INCLUIAMOS LAS PREGUNTAS QUE POR SU CONTENIDO DEBEN REFERENCIARSE EN NUESTROS MANUALES DE OPERACIÓN, NO INCLUIAMOS LAS PREGUNTAS QUE LA CONVOCANTE RESPONDIÓ NEGATIVAMENTE O COMO APEGARSE A BASES, TAMPOCO SE INCLUYEN AQUELLAS QUE NO VERSAN SOBRE LA PARTIDA DE REFERENCIA</p>		
63	<p>PARTIDA 184. REFERENCIA A LA CEDULA: CON COMPENSACION AUTOMATICO DE TUBO ENDOTRAQUEAL TANTO EN FASE RESPIRATORIA COMO INSPIRATORIA. EN LA FASE EXHALATORIA DE LA VENTILACION MECANICA, LA RESPIRACION ES DE FORMA PASIVA Y ES LLEVADA A CABO POR LA APERTURA DE LA VALVULA DE EXHALACION. EL DISEÑO DE NUESTRO SISTEMA NO REQUEIRE COMPENSACION DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN LA FASE DE EXHALACION DEBIDO A LA REDUCIDA RESISTENCIA AL PASO DEL FLUJO EN LA VALVULA DE EXHALACION ACTIVA LO QUE PERMITE MANTENER EL NIVEL DE PEEP Y QUE EL PACIENTE EXHALE DE FORMA ADECUADA EVITANDO AUTOPEEP, POR LO QUE SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE QUE ESTA CARACTERISTICA APLIQUE SOLO A LAS TECNOLOGIAS QUE LO</p>	25

	REQUIERAN, SE ACEPTA? SOLO DEBERA HACER REFERENCIA LA COMPENSACION AUTOMATICO DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN LA FASE INSPIRATORIA	
64.	PARTIDA 184. REFERENCIA A LA CEDULA: DICE: SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO O POR PRESION DENTRO DE LOS SIGUIENTES RANGOS. POR FLUJO DE 0.3 A 15 LPM, POR PRESION DE 0.1 A 20 CM20 POR DEBAJO DE PEEP. PARA TENER UN MEJOR CONTROL DEL ESFUERZO RESPIRATORIO DEL PACIENTE Y QUE EL EQUIPO SEA CAPAZ DE SUMINISTRAR SOPORTE VENTILATORIO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE, EL VENTILADOR OFERTADO DEBERA TENER CONTROL DE SENSIBILIDAD POR PRESION Y POR FLUJO CON LOS RANGOS SOLICITADOS, ES CORRECTO? SI ES CORRECTO	12
65.	PARTIDA 184. REFERENCIA A LA CEDULA: DICE: DICE TI/TOTAL ACTUALMENTE EXISTEN DIFERENTES INDICES PARA EVALUAR LA POSIBLE EXTUBACION DEL PACIENTE, POR LO QUE ENTENDEMOS QUE TI/TOTAL ES UN INDICE PARA VALORAR EL ESFUERZO RESPIRATORIO DEL PACIENTE PARA UNA EXTUBACION, ES CORRECTO? SI ES CORRECTO	51
66.	PARTIDA 184. REFERENCIA A LA CEDULA: DICE EQUIPO ELECTRONICAMENTE CONTROLADO POR MICROPROCESADOR DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO RESPIRATORIO EN PACIENTES NEONATALES PEDIATRICOS Y ADULTOS QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCION RESPIRATORIA. CARACTERISTICAS CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. PARA PACIENTES NEONATALES, PEDIATRICOS Y ADULTOS. AL TRATARSE DE UN EQUIPO INDICADO PARA TODO TIPO DE PACIENTE ENTRE ELLOS PARA USO NEONATAL, ENTENDEMOS QUE DEBE OFRECER MODOS DE VENTILACION PARA PACIENTES NEONATALES, TALES COMO: A/C Y SMIV EN LA MODALIDAD TCPL (LAS CUALES SON SIGLAS UNIVERSALES QUE DEFINEN A LA VENTILACION NEONATAL COMO MODOS LIMITADOS EN PRESION, CICLADOS POR TIEMPO Y DE FLUJO CONTINUO), EL CUAL SE HA DEMOSTRADO SU GRADO DE EFECTIVIDAD A TRAVES DE LOS AÑOS Y HOY EN DIA ES LE MAS EXTENDIDO Y ADOPTADO EN LOS SERVICIOS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, ¿ES ESTO CORRECTO? SI ES CORRECTO	109
67.	PARTIDA 184 DICE: VENTILACION NO INVASIVA. PREGUNTA: POR LA NATURALEZA DE LA PALIACION POR MEDIO DE MARCARA, EL EQUIPO DEBERÁ COMPENSAR FUGAS Y CONTAR CON ADAPTACION DE LA SENSIBILIDAD EN PROPORCION DE LAS FUGAS PARA GARANTIZAR LA SINCRONIA EN LOS MODOS SINCRONIZADOS Y DEMOSTRARLE A FUTURO, TAL COMO LO MARCA LA DESCRIPCION ¿ES CORRECTO? SI SE REQUIERE LA COMPENSACION DE FUGAS	
68.	PARTIDA NO. 184 VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO Y ADULTO DICE: DESPLIEGUE DE LAS MEDICIONES	119



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN No. 115.5.

	AUTOMATICAS DE PEEP INTRINSECO. DEBEMOS DE ENTENDER QUE EL EQUIPO DEBE DE REALIZAR MEDICIONES TAMBIEN DEL FLUJO O VOLUMEN DE GAS ATRAPADO GENERANADO POR EL PEEP INTRINSECO O AUTOPEEP ¿ES CORRECTO? ES CORRECTO	
69.	PARTIDA NO. 184 VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO Y ADULTO. REQUIEREN QUE EL EQUIPO SOLICITADO TENGA LA CAPACIDAD DE REALIZAR MEDICIONES DE MECANICA PULMONAR PARRA VALORAR RETIRO DEL PACIENTE COMO P.01, FUERZA INSPIRATORIA NEGATIVA Y CAPACIDAD VITAL ¿SE ACEPTA? PUEDE OFERTAR ESTA TECNOLOGIA SIN MODIFICAR ESPECIFICACIONES TECNICAS	119
70.	PARTIDA NO. 184 VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO Y ADULTO. REQUIEREN QUE EL EQUIPO SEA CAPAZ DE ALMACENAR TENDENCIAS DE MANERA GRAFICA Y TABULAR DE PARAMETROS Y DATO MONITORIZADOS DEL PACIENTE ¿SE ACEPTA? Si se acepta	16
71.	PREGUNTA 8 <u>SOLICITAN GRAFICA DE TRABAJO RESPIRATORIO CON INDICADORES DE COLOR DE LA ELASTANCIA Y LA RESISTENCIA TOTAL RESPIRATORIA ASI COMO CON INDICADORES RESPIRACION A RESPIRACION SOBRE LA GRAFICA DEL TRABAJO REALIZADO POR EL PACIENTE Y DEL TRABAJO TOTAL COMO MINIMO.</u> DOS PARAMETROS DESCRIBEN LA RESISTENCIA ELASTICA, O LA ELASTICIDAD, DEL SISTEMA RESPIRATORIO: ELASTANCIA Y DISTENSIBILIDAD. LA ELASTANCIA (E) ES EL COCIENTE ENTRE UN CAMBIO EN LA PRESION TRANSMURAL ESTATICA (AP) APLICADA AL SISTEMA RESPIRATORIO Y EL CAMBIO RESULTANTE EN EL VOLUMEN DEL SISTEMA RESPIRATORIO (AVOL), EN EL EQUILIBRIO. LA DISTENSIBILIDAD ES EL RECIPROCO DE LA ELASTANCIA. EN CUIDADO RESPIRATORIO INTENSIVO, LA ELASTICIDAD SE DETERMINA COMUNMENTE POR MEDIO DEL PARAMETRO DE DISTENSIBILIDAD, QUE ENFOCA EL PROBLEMA EN TERMINOS DE EXPANSION PULMONAR. A SABER, LA CONFORMIDAD INDICA COMO EL SISTEMA RESPIRATORIO ES DILATADO FACILMENTE POR UNA PRESIN TRANSMURAL DADA. SOLICITAMOS NOS PERMITAN OFERTAR MEDICIONES AUTOMATICAS DE TRABAJO RESPIRATORIO RESISTENCIA Y MANIOBRA QUE PERMITE REFLEJAR LOS CAMBIOS DE FORMA CUANTITATICA DE PRESION (AP) Y VOLUMEN (AVOL), PROPORCIONANDO ADEMAS GRAFICA CON INDICADORES DE COLOR DEL CICLO RESPIRATORIO DEL PACIENTE, ADEMAS DE MEDICION DE LA DISTENSIBILIDAD LINEAL TANTO EN LA INSPIRACION COMO EN LA ESPIRACION, ¿SE	119

	ACEPTA COMO OPCION PARA CUMPLIR ESTE PUNTO? DEBERA DE JUSTIFICAR AL MENOS LOS PARAMETROS DE DISTENSIBILIDAD Y RESISTENCIA DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA PROPIA DE CADA FABRICANTE	
PREGUNTAS Y RESPUESTAS IMÁGENES Y MEDICINA, S.A. DE C.V. DE CARÁCTER TECNICO Y ADMINISTRATIVO		
72.	1. PARTIDA 184 VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO ADULTO DICE: FLUJO PICO DE 1 A 150 LPM Y HASTA 200 LPM PARA LAS RESPIRACIONES ESPONTANEAS PREGUNTA: ESTA ESPECIFICACION NO ESTA INCLUIDA DENTRO DE CUADRO BASICO INTERINSTITUCIONAL VIGENTE YA QUE EL FLUJO A DEMANDA DEPENDE DEL MECANISMO NEUMATICO DE CADA FABRICANTE Y NO PRECISAMENTE A LA CAPACIDAD ESPONTANEA DEL PACIENTE, YA QUE EL LIMITE SUPERIOR DE ENTREGA DE FLUJO SOLICITADO (200 LPM) EXCEDE LOS LIMITES FISIOLÓGICOS DE CUALQUIER PACIENTE A SER VENTILADO. DE ACUERDO AL RAZONAMIENTO ANTERIOR, ENTENDEMOS QUE PODREMOS OFERTAR EQUIPOS CAPACES DE ENTREGAR HASTA 180 LPM EN RESPIRACIONES ESPONTANEAS LO CUAL NO AFECTA EL FUNCIONAMIENTO Y RANGO DE APLICACIÓN CLINICA DEL EQUIPO. ¿ES CORRECTO? PUEDE OFERTAR ESTA TECNOLOGIA SIN MODIFICAR ESPECIFICACIONES TECNICAS	13
73.	2. PARTIDA 184 VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO ADULTO DICE: PRESION INSPIRATORIA DE 0 A 90 CMH20 O MAYOR. PREGUNTA: DERIVADO A QUE LOS LIMITES DE PRESION FISIOLÓGICA CONTROLADA EN UNA PACIENTE EN CUALQUIER PATOLOGIA NUNCA EXCEDE LOS 60 CMH20, A QUE EL CUADRO BASICO INTERINSTITUCIONAL VIGENTE PRECISAMENTE NO SEÑALA RANGOS DE OPERACIÓN PARA LOS EQUIPOS CON LA FINALIDAD DE PERMITIR LA OFERTA ENTRE DIFERENTES FABRICANTES. PODRAN SER OFERTADOS EQUIPOS CUYO LIMITE MAXIMO DE PROGRAMACION EN PRESION INSPIRATORIA SEA DE 70 CMH20 O MAYOR. ¿ES CORRECTO? PUEDE OFERTAR ESTA TECNOLOGIA SIN MODIFICAR ESPECIFICACIONES TECNICAS	12
74.	3. PARTIDA 184 VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO ADULTO DICE: TIPO DE VIA AEREA ARTIFICIAL PROGRAMABLE (TRAQUEOSTOMIA O TUBO ENDOTRAQUEAL) PREGUNTA: LA FORMA EN QUE LA CONVOCANTE SOLICITA QUE EL VENTILADOR SEA CAPAZ DE COMPENSAR EL WOB MEDIANTE EL CALCULO DE LA PRESION INTRATRAQUEAL SELECCIONANDO EL TIPO DE AEREA ARTIFICIAL PROGRAMABLE NO TIENE FUNDAMENTO DE ACUERDO AL SIGUIENTE RAZONAMIENTO: HACIENDO EL CALCULO DE LA PRESION INTRATRAQUEAL, EL VENTILADOR AJUSTA EL FLUJO INSPIRATORIO EN FORMA INSTANTANEA PARA LOGRAR UNA PRESION DENTRO DE LA VIA AEREA SIMILAR A LA PROGRAMADA Y MEDIDA FUERA DE LA VIA AEREA. ESTE CALCULO RESULTA EN LA APLICACIÓN DE UNA SOBRE-PRESION MEDIDA FUERA	25



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

<p>DE LA TRAQUEA Y QUE EN TEORIA ES LA SUFICIENTEMENTE NECESARIA PARA CONTRARRESTAR LA RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL.</p> <p>SI BIEN ESTO ES CIERTO EN LOS TRABAJOS DE BANCO O EN AQUELLOS TOTALMENTE CONTROLADOS, EN LA VIDA REAL ESTO PUEDE DIFERIR BASTANTE. UNO DE LOS REQUISITOS PARA PROGRAMAR ATC ES INTRODUCIR EL DATO DE No DE TUBO ENDOTRAQUEAL UTILIZADO Y MEDIANTE ESTA CONSTANTE EL RESPIRADOR CALCULA MEDIANTE UNA TABLA LA RESISTENCIA DEL TUBO Y APLICA LA CORRECCION AL FLUJO INSPIRATORIO PARA COMPENSAR LA PRESION APLICADA. TODO ESTO FUNCIONA BIEN EN LA MEDIDA EN QUE EL TUBO ENDOTRAQUEAL CONSERVE INALTERADO SU DIAMETRO INTERNO Y CONFIGURACION GENERAL, SIN EMBARGO ESTA SITUACION PUEDE NO SER TAL. LOS TUBOS ENDOTRAQUEALES SUELEN IR PAULATINAMENTE ACUMULANDO SECRECIONES EN SU INTERIOR Y ESO CON EL CORRER DE LOS DIAS HACE QUE EL DIAMETRO DEL TUBO SE REDUZCA. CUAL ES ENTONCES EL DIAMETRO REAL DE ESTE TUBO? CUAL ES EL FACTOR DE CORRECCION QUE EL RESPIRADOR DEBERIA APLICAR? EN OCASIONES TAMBIEN EL TUBO ENDOTRAQUEAL SUELE RECORTARSE PARA PERMITIR PROCEDIMIENTOS (FIBROBRONCOSCOPIAS) Y ESTE HECHO CAMBIA LA RESISTENCIA DEL MISMO. QUE PASA ENTONCES CON EL FACTOR APLICADO POR EL RESPIRADOR SI LA RESISTENCIA DEL TUBO ES MODIFICADA? QUE SUCEDE SI EL TUBO ENDOTRAQUEAL CAMBIA DE POSICION Y LA PUNTA QUEDA TOCANDO LA PARED TRAQUEAL? QUE SUCEDE SI EL MISMO TUBO, AUN SIN TENER OBSTRUCCIONES, CAMBIA DE CURVATURA? SE HAN REALIZADO MEDICIONES Y ES EVIDENTE QUE UN TUBO TRAQUEAL CURVADO AUMENTA LA RESISTENCIA EN UN 22% RESPECTO A LA MEDIDA EN POSICION NORMAL.</p> <p>OTRA DE LAS APLICACIONES SUGERIDAS PARA AL ATC ES PREDECIR Y SIMULAR EL TRABAJO RESPIRATORIO AL QUE ESTARA SOMETIDO EL PACIENTE EN EL MOMENTO POST EXTUBACION. ESTO ES ALGO QUE NO PUEDE SER CORRECTAMENTE EVALUADO YA QUE LA RESISTENCIA IN VIVO ES DIFERENTE A LA RESISTENCIA EX VIVO Y POR OTRA PARTE LUEGO DE LA EXTUBACION LA RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS PUEDE VARIAR EN UNA FORMA DIFERENTE A LA PREDICHA POR LOS CALCULOS REALIZADOS POR EL VENTILADOR.</p> <p>MAS AUN, DENTRO DEL CUADRO BASICO INTERINSTITUCIONAL VIGENTE PARA LA DESCRIPCION DEL EQUIPO SOLICITADO. NO SE ESPECIFICA ESTA CARACTERISTICA COMO LO SOLICITA LA CONVOCANTE POR EL SIMPLE HECHO DE QUE SE LIMITA LA PARTICIPACION DE OFERENTES.</p> <p>POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, SERA SUFICIENTE CON DEMOSTRAR QUE EL EQUIPO A</p>	
--	--

	<p>OFERTAR CUENTA CON LA CAPACIDAD DE COMPENSAR LA RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL DE ACUERDO A LA ESPECIFICACION DE CADA FABRICANTE, LO CUAL CUMPLIRIA CABALMENTE CON EL OBJETIVO DE LA FUNCION SOLICITADA. ¿ES CORRECTO? *BIBLIOGRAFIA PARA REFERENCIA DE LAS ASEVERACIONES ANTES EXPUESTAS:</p> <p>1. BROCHARD L, RAUSS A, BENITO S, CONTI G, MANCEBO J, REKIK N, ET AL. COMPARISON OF THREE METHODS OF GRADUAL WITHDRAWAL FROM VENTILATORY SUPPORT DURING WEANING FROM MECHANICAL VENTILATION. AM J RESPIR CRIT CARE MED 1994; 150(4):896-903.</p> <p>2. ESTEBAN A, FRUTOS F, TOBIN MJ, AL' A I, SOLSONA JF, VALVERDU I, ET AL. A COMPARISON OF FOUR METHODS OF WEANING PATIENTS FROM MECHANICAL VENTILATION. SPANISH LUNG FAILURE COLLABORATIVE GROUP, N ENGL J MED 1995; 332(6): 345-350.</p> <p>3. GUTTMANN J, EBERHARD L, FABRY B, BERTSCHMANN W, WOLFF G, CONTINUOUS CALCULATION OF INTRATRACHEAL PRESSURE IN TRACHEALLY INTUBATED PATIENTS. ANESTHESIOLOGY 1993;79(3):503-513.</p> <p>4. FIASTRO JF, HABIB MP, QUAN SF. PRESSURE SUPOORT COMPENSATION FOR INSPIRATORY WORK DUE TO ENDOTRACHEAL TUBES AND DEMAND CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE. CHEST 1988;93 (3):499-505.</p> <p>5. HABERTHU"R C, ELSASSER S, EBERHARD L, STOCKER R, GUTTMANN J. TOTAL VERSUS TUBE-RELATED ADDITIONAL WORK OF BREATHING IN VENTILATOR-DEPENDENT PATIENTS. ACTA ANESTHESIOL SCAND 2000;44(6):749-757.</p> <p>LA INSTITUCION REQUIERE QUE EL EQUIPO DE CUENTE CON COMPENSACION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL REFERENCIADO EN MANUALES YA SEA POR MEDIO ENTRE TUVO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOSTOMIA Y PODRA SER ACTIVADA O DESACTIVADA SEGÚN EL MEDICO USUARIO.</p>	
75	<p>5. PARTIDA 184</p> <p>VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO ADULTO DICE: GRAFICA DE TRABAJO RESPIRATORIO CON INDICADORES DE COLOR DE LA ELASTANCIA Y LA RESISTENCIA TOTAL RESPIRATORIA ASI COMO CON INDICADORES RESPIRACION A RESPIRACION SOBRE LA GRAFICA DEL TRABAJO REALIZADO POR EL PACIENTE Y DEL TRABAJO TOTAL COMO MINIMO...DESPLIEGUE DE MEDICIONES DE TRABAJO RESPIRATORIO IMPUESTO, DEL PACIENTE Y TOTAL. PREGUNTA: ESTAS CARACTERISTICAS DE ACUERDO AL METODO DESCRITO ES PROPIA DE UN FABRICANTE DE EQUIPOS DE VENTILOTERAPIA, ADEMÁS NO ES UNA CARACTERISTICA CONTEMPLADA POR EL CONSEJO NACIONAL DE SALUD EN EL CUADRO BASICO INTERINSTITUCIONAL VIGENTE. POR TANTO, BASTARA DEMOSTRAR QUE EL EQUIPO ES CAPAZ DE EFECTUAR EL CALCULO DEL WOB DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE PARA CUMPLIR CON ESTE PUNTO. ¿ES CORRECTO?</p> <p>DEBERA DE JUSTIFICAR AL MENOS LOS PARAMETROS DE DISTENSIBILIDAD Y RESISTENCIA DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA PROPIA DE CADA FABRICANTE ASI COMO UN INDICADOR QUE REFLEJE EL TRABAJO RESPIRATORIO Y/L PRESION TRAQUEAL.</p>	24
76	6. PARTIDA 184	49



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN No. 115.5.

	<p>VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO ADULTO DICE: NEBULIZADOR ELECTRONICO QUE NO MODIFICA PARAMETROS DE VENTILACION ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE CON CAMARA PARA SOLUCION DE 10 ML CON CONTROL DE TIEMPO DE OPERACIÓN DE 15 O 30 MINUTOS CON DESACTIVACION AUTOMATICA. PREGUNTA: ESTA CARACTERISTICA ES PROPIA DE UN FABRICANTE DE VENTILADORES, EN EL CASO DE NUESTRA TECNOLOGIA, EL NEBULIZADOR ES SINCRONICO CON LA FASE INSPIRADA DE LA VENTILACION NEUATICO Y COMPENSANTE DE LOS VOLUMENES, PRESIONES Y FLUJO PARA NO MODIFICAR NINGUN PARAMETRO ESTABLECIDO ADEMAS DE CONTAR CON AUTO APAGADO. DERIVADO A QUE LA MICRONEBULIZACION EN LOS VENTILADORES VOLUMETRICOS DEPENDE DE CADA FABRICANTE, DE QUE ESTA CARACTERISTICA ES LIBRE A OFERTAR DE ACUERDO A CUADRO BASICO INTERINSTITUCIONAL VIGENTE. PODEMOS OFRECER NUESTRA TECNOLOGIA PARA CUBRIR CON ESTE PUNTO ¿ES CORRECTO? PODRA OFERTAR NEBULIZADOR ELECTRONICO O NEUMATICO REUTILIZABLE SIEMPRE Y CUANDO NO SE MODIFIQUE LOS PARAMETROS VENTILATORIOS DEL PACIENTE</p>	
77.	<p>7. PARTIDA 184 VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO ADULTO PREGUNTA: CON LA FINALIDAD DE QUE EL MEDICO PUEDA SELECCIONAR LA MEJOR PRESIN INSPIRATORIA, MEDIA, BASE Y DE MESETA EN LAS VENTILACIONES CONTROLADAS, EL EQUIPO DEBERA SER CAPAZ DE ENTREGAR LAS FORMAS DE ONDA DE LUJO INSPIRADO SENOIDAL, CUADRADO, RAMPA ASCENDENTE Y RAMPA DESCENTENDE. ¿ES CORRECTO? SE CAPTAN AL MENOS 2 FORMAS DIFERENTES DE ONDA INDEPENDIENTEMENTE DE LA MANERA QUE LO REALICE SU TECNOLOGIA.</p>	13
78.	<p>8. PARTIDA 184 VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO ADULTO PREGUNTA: DERIVADO DE LA CANTIDAD DE PARAMETROS QUE REQUIEREN DESPLREGARSE EN LA PANTALLA, 12" SON INSUFICIENTES PARA EL MONITOREO, POR ELLO EL EQUIPO DEBERA CONTAR CON PANTALLA LCD A COLOR DE 17" DE TECNOLOGIA TOUCH SCREEN. ¿ES CORRECTO? SE ACEPTA PANTALLA DE 10" POLICROMATICA (COLORES) O MAYOR SENSIBLE AL TACTO</p>	165

VENTILADOR VOLUMETRICO PEDIATRICO ADULTO "MATISSE"

227/2009

PUNTO	VENTILADOR VOLUMETRICO	VER PAGINA
1.	EQUIPO ELECTRONICAMENTE CONTROLADO POR MICROPROCESADOR (SOFTWARE) DE DE VIDA PARA APOYO RESPIRATORIO EN PACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTOS QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCION RESPIRATORIA.	9, 11, CATALOGO
2.	CARACTERISTICAS CONTROLADO POR MICROPROCESADOR. PARA PACIENTES NEONATALES, PEDIATRICOS Y ADULTOS	9
3.	PROGRAMA AUTOMATICAMENTE LOS PARAMETROS Y ALARMAS DE VENTILACION DE ACUERDO AL PESO CORPORAL IDEAL DEL PACIENTE.	66,77
4.	ALIMENTACION ELECTRICA DE 100 A 120 VAC 60 HZ.	11
5.	SISTEMA PARA MEZCLA DE GASES QUE PROPORCIONE FIO2 DE 21 A 100% DE O2.	47
6.	CON CARRO TRANSPORTE CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS	156
7.	BATERIA DE RESPALDO MINIMO DE 10 MINUTOS	17
8.	CONTROLES VENTILACION INVASIVA Y VENTILACION NO INVASIVA EN PACIENTES NEONATALES, PEDIATRICOS Y ADULTOS.	47,11
9.	TIPOS DE VENTILACION MANDATORIA POR VOLUMEN Y PRESION.	46
10.	ASISTO CONTRO (A/C) EN VOLUMEN Y PRESION.	46
11.	VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) EN VOLUMEN Y PRESION ESPONTANEA. PEEP/CPAP. PRESION DE SOPORTE DEBE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS.	46, 47, 48
12.	MODO DE GARANTIA DE VOLUMEN O AUTOFLOW EN RESPIRACIONES ESPONTANEAS DEBE DE APLICAR EN PACIENTES NEONATALES HASTA ADULTOS. VENTILACION MANUAL. MODO DE VENTILACION CON DOS NIVELES DE PEEP. DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS.	47
13.	APRV (VENTILACION CON LIBERACION DE PRESION EN VIAS AEREAS) DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES, PEDIATRICOS Y ADULTOS	25, 46, 47, 49
14.	CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO, DEMOSTRABLE, A MODO NO INVASIVO EN MODOS POR VOLUMEN COMO EN MODOS POR PRESION Y EN TODO EL RANGO DE PACIENTES (NEONATOS, PEDIATRICOS Y ADULTOS).	47
15.	MODO DE VENTILACION CON GARANTIA DE VOLUMEN Y REGULACION DE LA PRESION (VCPR O AUTOFLOW) DEBE DE APLICAR EN PACIENTES DESDE NEONATALES HASTA ADULTOS.	47
16.	CON COMPENSACION AUTOMATICO DE TUBO ENDOTRAQUEAL TANTO EN FASE RESPIRATORIA COMO INSPIRATORIA.	25



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN No. 115.5.

17	VENTILACION DE APNEA POR VOLUMEN Y VENTILACION DE APNEA POR PRESION.	47
18.	PESO IDEAL CORPORAL PROGRAMABLE	77
19.	VC DE 3 A 2000 ML. FR DE 1 A 150 RPM.	12
20.	FIO2 DE 21 A 100%	12
21	TIEMPO DE APNEA.	14
22.	PEEP/CPAP DE 0 A 35 CMH2O O MAYOR	12
23.	PRESION INSPIRATORIA DE 0 A 80 CMH2O O MAYOR.	12
24.	TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 A 10.0 SEG. O MAYOR	12
25.	PAUSA INSPIRATORIA DE 0 A 2.0 SEG. COMO MINIMO	12
26.	PRESION SOPORTE DE 0 A 70 CMH2O O MAYOR	12
27.	SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO O POR PRESION DENTRO DE LOS SIGUIENTES RANGOS. POR FLUJO DE 0.3 A 15 LPM, POR PRESION DE 0.1 A 20 CM20 POR DEBAJO DE PEEP	12
28.	PERMITE CUALQUIER TIPO DE RELACION I:E HASTA INVERSA	12
29.	DIAMETRO DE TUBO ENDOTRAQUEAL PROGRAMABLE DE 2.5 A 12.0 MM	25
30.	ALARMAS E INDICADORES AUDIBLE Y VISUALES	14
31.	SISTEMA DE ALARMAS CON NIVELES ALTA, MEDIA Y BAJA Y CON CODIGO DE COLOR PARA CADA NIVEL Y TONO ACUSTICO AUDIBLE DISTINTO PARA CADA NIVEL DE PRIORIDAD SISTEMA PRIORIZADO EN DONDE MUESTRE EN PRIMER LUGAR LA ALARMA DE MAYOR GRADO DE URGENCIA.	14
32.	ALARMAS PROGRAMABLES DE ALTA PRESION INSPIRATORI, BAJA PRESION INSPIRATORIA, FR MAXIMA O ALTA, ALTO Y BAJO VOLUMEN MINUTO, ALTO Y BAJO VOLUMEN CORRIENTE.	14, 15
33.	ALARMA DE ALTA Y BAJA FIO2	14
34.	ALARMA DE VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DE VENTILADOR	14
35.	INDICADOR DE CARGA DE BATERIA.	28
36.	ALARMA DE FALLA DE ALIMENTACION ELECTRICA	14
37.	ALARMA DE BAJA PRESION O SUMINISTRO DE AIRE.	14
38.	ALARMA DE BAJA PRESION O SUMINISTRO DE OXIGENO	14
39.	ALARMA DE BATERIA BAJA	14
40	TECLA DE SILENCIO DE ALARMAS POR DOS MINUTOS COMO MINIMO.	15
41.	TECLA DE REPOSICION DE ALARMAS	64

42.	MONITOREO DE PARAMETROS	9
43.	PANTALLA A COLOR SENSIBLE AL TACTO PARA PROGRAMACION Y DESPLIEGUE SIMULTANEO DE CURVAS, ALARMAS Y DATOS DE PACIENTE SIMULTANEAMENTE Y QUE COMO MINIMO SEA DE 10" PULGADAS EN DIAGONAL.	9, 165
44.	PANTALLA DESMONTABLE DE LA NEUMATICA PARA SU COLOCACION EN RIEL O CABECERA/PIECERA DE LA CAMA DE PACIENTE, PARA DESPLIEGUE DE CURVAS DOS O MAS SIMULTANEAMENTE DE FLUJO-TIEMPO, PRESION-TIEMPO, VOLUMEN-TIEMPO, CURVA DE PRESION EN CARINA-TIEMPO O CURVA PRESION TRAQUEAL-TIEMPO, LAZO PRESION-VOLUMEN, FLUJO-VOLUMEN, FLUJO-PRESION, PRESION TRAQUEAL – VOLUMEN O GRAFICA DE TRABAJO RESPIRATORIO (DESPLIEGA TIPO DE VENTILACION (CONTROLADA, ASISTIDA Y ESPONTANEA).	9, 24, 165, 16, 7
45.	CON CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO, DEMOSTRABLE, DE CAPNOGRAFO MODULAR O INTERCONSTRUIDO PARA LA MEDICION DE CO2, VOLUMEN DE ESPACIO MUERTO, PRODUCCION DE CO2 Y DESPLIEGUE DE CURVAS DE CO2-TIEMPO Y VOLUMEN-CO2 COMO MINIMO.	178
46.	DESPLIEGUE GRAFICO EN PANTALLA DE LA RELACION DE TIEMPOS PARA VISUALIZAR EL CICLO RESPIRATORIO: LA RELACION I:E, EL TIEMPO INSPIRATORIO O CONTROL INSPIRATORIO Y EL TIEMPO ESPIRATORIO, PRESION MAXIMA EN VIAS AEREAS. PRESION MEDIA. PEEP. VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO. VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO. VOLUMEN MINUTO TOTAL. DESPLIEGA EN PANTALLA FI02.RELACION I:E. PRESION DE PLATEAU O MESETA. MEDICION DE DISTENSIBILIDAD Y RESISTENCIA. MEDICION DE PEEP INTRINSECO, VOLUMEN ATRAPADO Y PEEP TOTAL. INDICE DE VENTILACION RAPIDA SUPERFICIAL. INDICE TI/T TOTAL.	51, 52, 53
47.	CAPACIDAD DE CAMBIAR LA ESCALA DE GRAFICAS Y SU CONGELAMIENTO PARA EVALUACION CLINICA.	17
48.	CON DESPLIEGUE DIGITAL DE LAS HORAS DE USO DEL VENTILADOR.	16
49.	MENU DE AYUDA O INFORMACION EN PANTALLA SEGURO O TECLA DE BLOQUEO O SECUENCIA DE PASOS QUE EVITE CAMBIOS EN LA PROGRAMACION DEL VENTILADOR.	16, 50
50.	ACCESORIOS	156
51.	HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA VENTILACION INVASIVA O NO INVASIVA Y DESPLIEGA DIGITALMENTE LA TEMPERATURA.	156, 158, 159, 162
52.	NEBULIZADOR SINCRONIZADO CON EL VENTILADOR QUE NO MODIFICA PARAMETROS DE VENTILACION ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.	49, 156
53.	UNA CAMARA DE HUMIDIFICACION ADULTO. UNA CAMARA DE HUMIDIFICACION PEDIATRICA/NEONATAL.	162
54.	UN CIRCUITO REUSABLES ADULTO. UN CIRCUITO REUSABLE PEDIATRICOS/NEONATAL.	156
DE ACUERDO A LOS EVENTOS DE ACLARACION A LAS BASES A CONTINUACION INCLUIAMOS LAS PREGUNTAS QUE POR SU CONTENIDO DEBEN REFERENCIARSE EN NUESTROS MANUALES DE OPERACIÓN, NO INCLUIAMOS LAS PREGUNTAS QUE LA CONVOCANTE RESPONDIÓ NEGATIVAMENTE O COMO APEGARSE A BASES, TAMPOCO SE INCLUIEN AQUELLAS QUE NO VERSAN SOBRE LA PARTIDA DE		



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN No. 115.5.

REFERENCIA.		
55.	PARTIDA 185 REFERENCIA A LA CEDULA: PROGRAMA AUTOMATICAMENTE LOS PARAMETROS Y ALARMAS DE VENTILACION DE ACUERDO AL PESO CORPORAL IDEAL DEL PACIENTE. SE REFIERE A QUE EL EQUIPO CUENTE CON UNA FUNCION DONDE SE INGRESE EL PESO DEL PACIENTE PARA EL AJUSTE DE LAS ALARMAS Y PARAMETROS, ES CORRECTO? DEBERAN ESTABLECER LOS PARAMETROS DE LOS MODOS DE VENTILACION DE ACUERDO A LOS KILOGRAMOS DEL PACIENTE.	77
56.	PARTIDA 185. REFERENCIA A LA CEDULA: BATERIA DE RESPALDO MINIMO DE 10 MINUTOS. DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE HOY EN DIA EL HECHO DE TENER UNA BATERIA DE RESPALDO DE 10 MINUTOS LIMITA CONSIDERABLEMENTE LA CAPACIDAD DEL EQUIPO A ENFENTAR SITUACIONES DE CONTINGENCIA, Y SOBRE TODO DE QUE ES UN EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA, POR LO QUE SUGERIMOS QUE EL EQUIPO A OFERTAR DEBERA CONTAR CON UNA BATERIA RECARGABLE INTERNA QUE OFREZCA AL MENOS 30 MINUTOS DE SOPORTE, SE ACEPTA? DEBERA DEMOSTRAR QUE CUENTA CON BATERIA DE RESPALDO DE 30 MINUTOS	17
57	PARTIDA 185. REFERENCIA A LA CEDULA: PANTALLA DESMONTABLE DE LA NEUMATICA PARA SU COLOCACION EN RIEL O CABECERA/PIECERA DE LA CAMA DE PACIENTE CREEMOS QUE EL VENTILADOR POR SER UN EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA DEBE TENER LA CAPACIDAD DE QUE LA PANTALLA SEA VISIBLE SEGÚN SE LOCALICE EL PERSONAL MEDICO, LO QUE SOLICITAMOS QUE PARA CUBRIR ESTE PUNTO NOS PERMITA OFERTAR PANTALLA ROTATORIA TANTO DE FORMA HORIZONTAL COMO VERTICAL, ASI EL PERSONAL MEDICO TENDRIA LA POSIBILIDAD DE VISUALIZAR LA PANTALLA EN TODO MOMENTO Y EVALUAR LOS PARAMETROS Y CURVAS DE LA MECANICA VENTILATORIA DEL PACIENTE, LO QUE NO DEMERITA EL DESEMPEÑO DEL EQUIPO, ¿SE ACEPTA? NO ES CORRECTO, SE REQUIERE DE UNA PANTALLA DESMONTABLE Y UN CABLE DE EXTENSION DE 3 MTS.	165
58.	DICE "EL VENTILADOR DEBE CONTENER SU PROPIO COMPRESOR" CON LA FINALIDAD DE QUE LA CONVOCANTE DISPONGA DE UNA GRAN VARIEDAD DE OFERTAS, DENTRO DE LAS CUALES PUEDA ELEGIR LA MEJOR OPCION EN CUANTO A CALIDAD Y PRECIO, SE LE SOLICITA A LA CONVOCANTE QUE EL COMPRESOR DE AIRE SE MANEJE COMO OPCIONAL. ¿SE ACEPTA? NO SE DEBE OFERTAR SU PROPIO COMPRESOR	157
59.	PARTIDA 185 DICE: CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO PARA DAR SOPORTE A PACIENTES NEONATALES. PREGUNTA: EN EL ENTENDIDO QUE SE	10

	<p>DEBERÁ DEMOSTRAR LA APLICACIÓN DE TODOS LOS MODOS SOLICITADOS TALES COMO: VENTILACION CONTROLADA: CMV/IPPV. MANDATARIA, INTERMITENTE SINCRONIZADA; SIMV. PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACION: PEEP. PRESION POSITIVA CONTINUA EN VIAS AEREAS: CPAP. VENTILACION CON LIMITACION DE PRESION, VENTILACION CONTROLADA POR PRESION QUE PERMITE LA RESPIRACION ESPONTANEA TANTO SOBRE EL NIVEL DE PEEP COMO LA PRESION DE TRABAJO: APRV/BIPAP. EN LA APLICACIÓN EN NEONATOS A FUTURO ¿ES CORRECTO?</p> <p>ES CORRECTO Y DEBERA DE SER DEMOSTRABLE EN MANUALES.</p>	
60	<p>PARTIDA 185 DICE: SALIDA PARA NEBULIZADOR. PREGUNTA: DEBERÁ SER LA NEBULIZACION SINCRONIZADA PARA NO MODIFICAR PARAMETROS VENTILATORIOS ¿ES CORRECTO?</p> <p>ES CORRECTO, O PODRA OFERTAR NEBULIZADOR ULTRASONICO EL CUAL NO INCREMENTA NI MODIFICA PARAMETROS.</p>	49
<p>PREGUNTAS Y RESPUESTAS IMÁGENES Y MEDICINA, S.A. DE C.V. DE CARÁCTER TECNICO Y ADMINISTRATIVO</p>		
61.	<p>10. PARTIDA 185 VENTILADOR VOLUMETRICO PEDIATRICO ADULTO DICE: PRESION INSPIRATORIA DE 0 A 80 CMH20 COMO MINIMO PREGUNTA: DERIVADO A QUE LOS LIMITES DE PRESION FISIOLÓGICA CONTROLADA EN UN PACIENTE EN CUALQUIER PATOLOGIA NUNCA EXCEDE LOS 60 CMH20, A QUE EL CUADRO BASICO INTERINSTITUCIONAL VIGENTE PRECISAMENTE NO SEÑALA RANGOS DE OPERACIÓN PARA LOS EQUIPOS CON LA FINALIDAD DE PERMITIR LA OFERTA ENTRE DIFERENTES FABRICANTES. PODRAN SER OFERTADOS EQUIPOS CUYO LIMITE MAXIMO DE PROGRAMACION EN PRESIN INSPIRATORIA SEA DE 70 CMH20 O MAYOR. ¿ES CORRECTO? PUEDE OFERTAR ESTA TECNOLOGIA SIN MODIFICAR ESPECIFICACIONES TECNICAS.</p>	12
62.	<p>11. PARTIDA 185 VENTILADOR VOLUMETRICO PEDIATRICO ADULTO DICE: CON COMPENSACION AUTOMATICA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL: ATC: TANTO EN LA FASE INHALATORIA COMO EXHALATORIA. PREGUNTA: HACIENDO EL CALCULO DE LA PRESION INTRATRAQUEAL, EL VENTILADOR AJUSTA EL FLUJO INSPIRATORIO EN FORMA INSTANTANEA PARA LOGRAR UNA PRESION DENTRO DE LA VIA AEREA SIMILAR A LA PROGRAMADA Y MEDIDA FUERA DE LA VIA AEREA. ESTE CALCULO RESULTA EN LA APLICACIÓN DE UNA SOBRE-PRESION MEDIDA FUERA DE LA TRAQUEA Y QUE EN TEORIA ES LA SUFICIENTEMENTE NECESARIA PARA CONTRARRESTAR LA RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL.</p> <p>SI BIEN ESTO ES CIERTO EN LOS TRABAJOS DE BANCO O EN AQUELLOS TOTALMENTE CONTROLADOS, EN LA VIDA REAL ESTO PUEDE DIFERIR BASTANTE. UNO DE LOS REQUISITOS PARA PROGRAMAR ATC ES INTRODUCIR EL DATO DE No. DE TUBO ENDOTRAQUEAL UTILIZADO Y MEDIANTE ESTA CONSTANTE EL RESPIRADOR CALCULA MEDIANTE UNA TABLA LA RESISTENCIA DEL TUBO Y APLICA LA CORRECCION AL FLUJO INSPIRATORIO PARA COMPENSAR LA PRESION APLICADA. TODO ESTO FUNCIONA BIEN EN LA MEDIDA EN QUE EL TUBO ENDOTRAQUEAL CONSERVE INALTERADO SU DIAMETRO</p>	25



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

<p>INTERNO Y CONFIGURACION GENERAL, SIN EMBARGO ESTA SITUACION PUEDE NO SER TAL LOS TUBOS ENDOTRAQUEALES SUELEN IR PAULATINAMENTE ACUMULANDO SECRECIONES EN SU INTERIOR Y ESO CON EL CORRER DE LOS DIAS HACE QUE EL DIAMETRO DEL TUBO SE REDUZCA. CUAL ES ENTONCES EL DIAMETRO REAL DE ESTE TUBO? CUAL ES EL FACTOR DE CORRECCION QUE EL RESPIRADOR DEBERIA APLICAR? EN OCASIONES TAMBIEN EL TUBO INDOTRAQUEAL SUELE RECORTARSE PARA PERMITIR PROCEDIMIENTOS (FIBROBRONCOSCOPIAS) Y ESTE HECHO CAMBIA LA RESISTENCIA DEL MISMO. QUE PASA ENTONCES CON EL FACTOR APLICADO POR EL RESPIRADOR SI LA RESISTENCIA DEL TUBO ES MODIFICADA?</p> <p>QUE SUCEDE SI EL TUBO ENDOTRAQUEAL CAMBIA DE POSICION Y LA PUNTA QUEDA TOCANDO LA PARED TRAQUEAL? QUE SUCEDE SI EL MISMO TUBO, AUN SIN TENER OBSTRUCCIONES, CAMBIA DE CURVATURA? SE HAN REALIZADO MEDICIONES Y ES EVIDENTE QUE UN TUBO TRAQUEAL CURVADO AUMENTA LA RESISTENCIA EN UN 22% RESPECTO A LA MEDIDA EN POSICION NORMAL.</p> <p>OTRA DE LAS APLICACIONES SUGERIDAS PARA EL ATC ES PREDECIR Y SIMULAR EL TRABAJO RESPIRATORIO AL QUE ESTARA SOMETIDO EL PACIENTE EN EL MOMENTO POST EXTUBACION. ESTO ES ALGO QUE NO PUEDE SER CORRECTAMENTE EVALUADO YA QUE LA RESISTENCIA IN VIVO ES DIFERENTE A LA RESISTENCIA EX VIVO Y POR OTRA PARTE LUEGO DE LA EXTUVACION LA RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS PUEDE VARIAR EN UNA FORMA DIFERENTE A LA PREDICHA POR LOS CALCULOS REALIZADOS POR EL VENTILADOR.</p> <p>MAS AUN, DENTRO DEL CUADRO BASICO INTERINSTITUCIONAL VIGENTE PARA LA DESCRIPCION DEL EQUIPO SOLICITADO, NO SE ESPECIFICA ESTA CARACTERISTICA COMO LO SOLICITA LA CONVOCANTE POR EL SIMPLOE HECHO DE QUE SE LIMITA LA PARTICIPACION DE OFERENTES.</p> <p>POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, SERA SUFICIENTE CON DEMOSTRAR QUE EL EQUIPO A OFERTAR CUENTA CON LA CAPACIDAD DE COMPENSAR LA RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL DE ACUERFDO A LA ESPECIFICACION DE CADA FABRICANTE, LO CUAL CUMPLIRIA CABALMENTE CON EL OBJETIVO DE LA FUNCION SOLICITADA. ¿ES CORRECTO?</p> <p>*BIBLIOGRAFIA PARA REFERENCIA DE LAS ASEVERACIONES ANTES EXPUESTAS:</p> <p>1 BROCHARD L, RAUSS A, BENITO S, CONTI G, MANCEBO J, REKIK N, ET AL.</p> <p>COMPARISON OF THREE METHODS OF GRADUAL WITHDRAWAL FROM VENTILATORY SUPOORT DURING WEANING FROM MECHANICAL VENTILATION. AM J RESPIR</p>	
---	--

	<p>CRIT CARE MED 1994; 150(4):896-903.</p> <p>2. ESTEBAN A, FRUTOS F, TOBIN MJ, ALI´ AI, SOLSON JF, VALVERDU I, ET AL. A COMARISON OF FOUR METHODS OF WEANING PATIENTS FROM MECHANICAL VENTILATION. SPANISH LUNG FAILURE COLLABORATIVE GROUP. N ENGL J MED 1995;332(6):345-350.</p> <p>3.GUTTMANN J, EBERHARD L, FABRI B, BERTSCHMANN W, WOLFF G, CONTINUOS CALCULATION OF INTRATRACHEAL PRESSURE IN TRACHEALLY INTUBATEDPATIENTS. ANESTHESIOLOGY 1993;79(3);503-513.</p> <p>4, FIASTRO JF, HABIB MP, QUAN SF. PRESSURE SUPPORT COMPENSATION FOR INSPIRATORY WORK DUE TO ENDOTRACHEAL TUBES AND DEMAN CONINUOS POSITIVE AIRWAY PRESSURER. CHEST 1988;93(3):499-505.</p> <p>5. HABERTHU´R C, ELSASSER S, EBERHARD L, STOCKER R, GUTTMANN J. TOTAL VERSUS TUBE-RELATED ADDITION WORK OF BREATHING IN VENTILATOR-DEPENDENT PATIENTS. ACTA ANESTHESIOL SCAND 2000;44(6):749-757</p> <p>LA INSTITUCION REQUIERE QUE EL EQUIPO CUENTE CON COMPENSACION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL REFERENCIADO EN MANUALES YA SEA POR MEDIO ENTRE TUBO ENDOTRAQUEAL O TRAQUEOSTOMIA Y PODRA SER ACTIVADA O DESACTIVA SEGÚN EL MEDICO USUARIO.</p>	
63.	<p>12. PARTIDA 185 VENTILADOR PEDIATRICO ADULTO PREGUNTA: CON LA FINALIDAD DE QUE EL MEDICO PUEDA SELECCIONAR LA MEJOR PRESION INSPIRATORIA, MEDIA, BASE Y DE MESETA EN LAS VENTILACIONES CONTROLADAS, EL EQUIPO DEBERA SER CAPAZ DE ENTREGAR LAS FORMAS DE ONDA DE FLUJO INSPIRADO SENOIDAL, CUADRADO, RAMPAS ASCENDENTE Y RAMPAS DESCENDENTE. ¿ES CORRECTO? SE ACEPTA AL MENOS 2 FORMAS DIFERENTES DE ONDA INDEPENDIENTE DE LA MANERA QUE LO REALICE SU TECNOLOGIA.</p>	13
64.	<p>13. PARTIDA 185 VENTILADOR PEDIATRICO ADULTO PREGUNTA: DERIVADO DE LA CANTIDAD DE PARAMETROS QUE REQUIEREN DESPLEGARSE EN LA PANTALLA, 12" SON INSUFICIENTES PARA EL MONITOREO. POR ELLO EL EQUIPO DEBERA CONTAR CON PANTALLA LCD A COLOR DE 17" DE TECNOLOGIA TOUCH SCREEN. ¿ES CORRECTO? SE ACEPTA PANTALLA DE 10" POLICROMATICA (COLORES) O MAYOR SENSIBLE AL TACTO</p>	165
65.	<p>PARTIDA NO. 185 VENTILADOR VOLUMETRICO PEDIATRICO Y ADULTO. DICE: CON SISTEMA DE AUTO PRUEBA INTERACTIVO SE REFIEREN A QUE EL USUARIO TIENE QUE INTERACTUAR CON EL EQUIPO PARA LA REALIZACION DEL AUTOTEST ¿ES CORRECTO? SI ES CORRECTO.</p>	66

De lo antes transcrito, esta autoridad advierte que en la propuesta técnica ofertada para las partidas en cuestión, contrariamente a lo sostenido por la convocante en el acta de fallo, el inconforme **sí hace referencia a que el equipo es apto para uso en pacientes**



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009

RESOLUCIÓN No. 115.5.

neonatales, pediátricos y adultos; asimismo, que dicho equipo cuenta con compensación automática de tubo endotraqueal.

En ese orden de ideas, siguiendo el **criterio de evaluación previsto en el numeral 5.1 “Evaluación de propuestas técnicas”**, de las bases concursales que para pronta referencia a continuación se transcribe:

“5.1.- Para el análisis y determinación del cumplimiento de las propuestas técnicas, se considerará la correcta presentación de los documentos solicitados en estas bases. Aquellas propuestas que no cumplan con estos requisitos serán desechadas, haciéndose del conocimiento de los licitantes en el acta correspondiente.

La evaluación de las propuestas se realizará comparando en forma equivalente todas las condiciones ofrecidas por los licitantes, así como los requisitos establecidos en las bases. (Énfasis añadido)

Los Servicios de Salud en cualquier momento podrán realizar visitas a las empresas licitantes para verificar la capacidad, disponibilidad y características del bien ofertado por las empresas en su propuesta. Si como resultado de la evaluación se comprueba que la empresa no cumple con los requisitos establecidos en estas bases los Servicios de Salud podrán desechar la propuesta correspondiente.

El licitante se obliga con su participación a otorgar todas las facilidades necesarias al personal de los Servicios de Salud, para el desahogo de la evaluación.

La propuesta técnica para cada RENGLÓN debe describir el bien o el producto correspondiente con apego exacto a las características solicitadas en el Anexo 2 de las presentes bases y debe quedar claramente indicada la marca del producto. La falta de este requisito motivará la descalificación de la propuesta para cada renglón respectiva. (sic)

Se calificara las condiciones legales, técnicas requeridas por la convocante, así como las mejores condiciones en cuanto a calidad y oportunidad y que garantice satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas y el costo beneficio

El incumplimiento en cualquiera de las especificaciones será motivo para que las propuestas sean desechadas.

Esta licitación no esta sujeta a la cobertura de los tratados de libre comercio”

Esta autoridad arriba a la conclusión de que las causales de desechamiento que hace valer la convocante y que han quedado identificadas bajo el numeral I del presente considerando, carecen de fundamentación legal, pues reiterando, de la sola lectura a la ficha descriptiva que obra a fojas 1505 a 1529 del Tomo III del expediente en que se actúa, la oferta del promovente indica por una parte que el equipo es para uso en pacientes neonatales, pediátricos y adultos; y por otra parte, señala que dichos bienes cuentan con compensación automática de tubo endotraqueal.

De ahí que el actuar de la convocante deviene en ilegalidad; ello, en razón de que conforme a lo señalado en el artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el 46 de su Reglamento, preceptos que en lo que aquí interesa señala:

“Artículo 36.- Las dependencias y entidades para hacer la evaluación de las proporciones deberán verificar que las mismas cumplan con los requisitos solicitados en las bases de licitación considerando, en su caso, lo siguiente:

- I. Los criterios de evaluación y adjudicación de las propuestas establecidos en las bases de licitación, considerando las características de la contratación de que se trate.
- II. ...
- ...

No serán objeto de evaluación las condiciones establecidas por las convocantes que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar la conducción de los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito, cuyo incumplimiento por sí mismo, no afecte la solvencia de las propuestas. **La inobservancia por parte de los licitantes respecto a dichas condiciones o requisitos no será motivo para desechar sus propuestas.**

Quedan comprendidos entre los requisitos cuyo incumplimiento, por sí mismos, no afecten la solvencia de la propuesta, el proponer un plazo de entrega menor al solicitado, en cuyo caso, prevalecerá el estipulado en las bases de licitación; el **omitir aspectos que puedan ser cubiertos con información contenida en la propia propuesta técnica o económica**; el no observar los formatos establecidos, si se proporciona de manera clara la información requerida; y el no observar requisitos que carezcan de fundamento legal o cualquier otro **que no tenga por objeto determinar objetivamente la solvencia de la propuesta presentada.** En ningún caso podrán suplirse las deficiencias sustanciales de las propuestas presentadas.



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

Artículo 46.- El fallo que emitan las dependencias y entidades deberá contemplar como mínimo lo siguiente:

- I. Nombre de los licitantes cuyas proposiciones no fueron evaluadas por no corresponder a las proposiciones con el precio más bajo que fueron consideradas para ello de conformidad con el artículo 35, fracción IV de la Ley, así como las que fueron desechadas como resultado de su análisis detallado y las razones que se tuvieron para ello, o bien, adjuntar al fallo copia del dictamen a que se refiere el artículo 36 Bis de la Ley, en el cual se contiene dicha información;...”

Las convocantes deben llevar a cabo la evaluación de las propuestas ofertadas constrictándose a lo establecido en las bases de licitación y junta de aclaraciones respectiva, pues son precisamente ambas etapas las que establecen y regulan los derechos y obligaciones tanto de los licitantes como de las convocantes; razones por las cuales los servidores públicos encargados de llevar a cabo la evaluación de ofertas invariablemente deben verificar que las mismas cumplan con todos y cada uno de los requisitos establecidos en las bases y evaluarlas conforme a los criterios establecidos en ellas, situación que en la especie no aconteció, pues el criterio de evaluación de las ofertas previsto en las bases concursales consistía en la **comparación de las especificaciones técnicas de los bienes ofertados con las especificaciones establecidas para cada renglón en las bases de licitación**; luego, siendo que como ha quedado demostrado con antelación, las especificaciones que el inconforme describe en su propuesta técnica para el caso de las partidas 184 y 185, guardan coincidencia con las establecidas en las bases de licitación y que se invocan como causales de desechamiento, resulta evidente la ilegalidad del actuar de la convocante.

Ahora bien, por lo que respecta al **motivo de inconformidad** tendiente a desvirtuar la causal de desechamiento consistente en que **la compensación del tubo se limita mucho al**

depender de la programación del valor de la presión de soporte; esta autoridad arriba a la conclusión de que el mismo es *fundado*.

Lo anterior, en razón de que de la lectura al acta de fallo no se advierte el o los criterios de evaluación que la convocante, de acuerdo con las propias bases de licitación estaba obligado a utilizar para arribar a dicha determinación; máxime que ***en las bases concursales no se señaló prueba, análisis, investigación o parámetro alguno para evaluar dicha especificación técnica***, que de ahí que la causal invocada constituya una mera aseveración dogmática; esto es, carente de justificación y sustento legal para desechar la propuesta del inconforme, esto es, no pueda constituir motivo de desechamiento al no haber sido estipulada en las bases de licitación.

Lo anterior, en razón de que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el diverso 46 de su Reglamento, que han quedado transcritos, la convocante debe fundar y motivar el fallo materia de inconformidad, es decir, llevar a cabo una evaluación conforme a lo estrictamente requerido y establecido en bases, precisando de manera clara y objetiva el o los preceptos legales en que se apoya para emitir su determinación, las razones y consideraciones lógico-jurídicas que dan origen a la misma y los criterios de evaluación que aplicó para determinar, en su caso, que los bienes ofertados por el promovente no cumplen con los requisitos técnicos solicitados y por ende encuadra en las hipótesis normativas previstas para desechar su propuesta, requisitos indispensables con que debió contar el acto impugnado a efecto de garantizar a los participantes la observancia del principio de legalidad previsto en la norma, lo que al no haber acontecido, genera la nulidad del mismo. Sirve de apoyo a lo anterior, la Jurisprudencia correspondiente a la Séptima Época, emitida por la Segunda Sala, consultable en el Semanario Judicial de la Federación, Tomo 97-102, Tercera Parte, Página 143, que es del tenor siguiente:

“FUNDAMENTACION Y MOTIVACION. De acuerdo con el artículo 16 de la Constitución Federal, todo acto de autoridad debe estar adecuada y suficientemente fundado y motivado, entendiéndose por lo primero que ha de expresarse con precisión el precepto legal aplicable al caso y, por lo segundo, que también deben señalarse, **con precisión, las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas que se hayan tenido en consideración para la emisión del acto**; siendo necesario,



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009

RESOLUCIÓN No. 115.5.

además, que exista adecuación entre los motivos aducidos y las normas aplicables, es decir, que en el caso concreto se configuren las hipótesis normativas.”

Finalmente, por lo que respecta al motivo de inconformidad hecho valer por el inconforme consistente en la ilegalidad de la causal de desechamiento de su propuesta consistente en que la misma **no hace referencia donde se programa la compensación del tubo endotraqueal**, es de precisar que ni en las bases concursales ni en el acta de junta de aclaraciones se aprecia que la convocante haya establecido como obligación para los licitantes, hacer la referencia que precisa, de ahí que no pueda ser motivo de descalificación.

Considerar lo contrario, claramente contravendría lo dispuesto en el artículo 31, fracción IV, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el párrafo segundo del artículo 36 de dicho ordenamiento legal y que en conjunto establecen que no serán objeto de evaluación las condiciones que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y/o conducción de los actos de licitación; sino **sólo el incumplimiento de aquellos requisitos establecidos en las bases de licitación que afecte la solvencia de la propuesta**.

En esa tesitura, siendo que en el caso concreto las causales de desechamiento que aduce la convocante no encuentran sustento en las bases concursales ni en la junta de aclaraciones, esta autoridad arriba a la conclusión que la presente inconformidad **deviene fundada**, en razón de que como ha quedado precisado a lo largo del presente considerando, el acto impugnado se encuentra afectado de ilegalidad no solo al contravenir lo dispuesto en los artículos 31, fracción V, 36 y 36 BIS, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en estrecha relación con los diversos 41 y 46 de su Reglamento, sino también por apartarse de las bases que rigen el procedimiento de contratación que aquí se analiza; de ahí que resulte procedente **declarar la nulidad del mismo únicamente por lo que respecta a la parte impugnada, esto es, a las causales de desechamiento señaladas por la convocante, subsistiendo la validez del resto de la evaluación técnica y**

económica efectuada y contenida en el dictamen que sustentó el fallo del once de diciembre de dos mil nueve.

Ello, atendiendo a los principios de validez, eficacia y conservación de los actos administrativos, conforme a los cuales no es procedente declarar la nulidad de los actos en aquellas partes que no fueron objeto de impugnación sino confirmar las mismas.

SÉPTIMO. Consecuencias de la Resolución.- Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 15, penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que establece *que los actos, contratos y convenios que las dependencias y entidades realicen o celebren en contravención a dicha Ley, serán nulos previa determinación de la autoridad competente*, así como en el diverso 69, fracción I, del ordenamiento legal invocado, esta Dirección General, decreta la nulidad del acta de fallo del once de diciembre de dos mil ocho dictado dentro de la Licitación Pública Internacional número **49111003-014-08**, relativa a la adquisición del capítulo 5000, bienes muebles e inmuebles, **únicamente por lo que respecta a la parte impugnada de la evaluación técnica correspondiente a las partidas 184 y 185 de las bases de licitación**, a efecto de que en el plazo de **seis días hábiles**, la convocante:

- 1) Evalúe nuevamente la propuesta ofertada por la empresa inconforme únicamente respecto de las causales de desechamiento de las partidas número 184 y 185 de las bases concursales y que han sido materia de la presente inconformidad, atendiendo los razonamientos que han quedado señalados en el considerando que antecede y conforme a lo previsto en el artículo 36 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público;
- 2) Elabore el dictamen a que refiere el artículo 36-Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el diverso 46 de su Reglamento, sólo respecto de las causales de desechamiento materia de inconformidad, dejando incólume el resto de la evaluación contenida en el mismo;
- 3) Emita el fallo debidamente fundado y motivado que en derecho proceda conforme a las directrices establecidas en los numerales uno y dos que anteceden del presente considerando, haciéndolo del conocimiento de la inconforme, así como de los licitantes involucrados;
- 4) Por lo que respecta al contrato derivado del procedimiento de licitación que se ha



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

RESOLUCIÓN No. 115.5.

declarado nulo, tome en consideración lo previsto en el artículo 75, último párrafo, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en relación con el 54 Bis, actuaciones que se dejan bajo su más estricta responsabilidad, y

- 5) Remita a esta autoridad las constancias de las actuaciones instrumentadas sobre el particular, en términos de lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

OCTAVO. Respecto al derecho de audiencia otorgado a las empresas **MEDICAL DIMEGAR, S.A. DE C.V., y DRÄGER MEDICAL MÉXICO, S.A. DE C.V.,** mediante proveído del seis de agosto de dos mil nueve, mismo que les fue notificado, el dieciocho de agosto del presente año, es de destacar que la primera de ellas no compareció a la presente instancia, en tanto que la segunda de ellas compareció a través de su apoderado legal el C. Gastó Esquivel Santos, quien acreditó su personalidad en términos del instrumento notarial número 30,748, del quince de abril de dos mil cinco, sin embargo, lo hizo de manera extemporánea, razón por la cual, el término concedido para manifestar lo que a su derecho conviniera y en su caso, aportar las pruebas que estimara pertinentes, precluyó en términos del tercer párrafo del artículo 68 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Sector Público.

RESUELVE:

PRIMERO: Es fundada la inconformidad promovida por la **IMÁGENES Y MEDICINA, S.A. DE C.V.,** por conducto de su apoderado legal, el C. Juan Rodrigo Pacheco Vargas.

SEGUNDO: Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 15, penúltimo párrafo, y 69, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se decreta la nulidad del acto de fallo del once de diciembre de dos mil ocho, derivado de la Licitación Pública Internacional número **49111003-014-08,** celebrada para la adquisición del capítulo 5000, bienes muebles e inmuebles y para los efectos precisados en el considerando **SEXTO.**



**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROVERSIAS Y
SANCIONES EN CONTRATACIONES PÚBLICAS
EXPEDIENTE No. 227/2009**

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

RESOLUCIÓN No. 115.5.

- PARA:** C. **JUAN RODRIGO PACHECO VARGAS.**- Apoderado legal de la empresa Imágenes y Medicina, S.A. de C.V.- [REDACTED]
- C.P. **SERGIO ROBERTO PATONI Y PARTIDA.**- Secretario Técnico de los Servicios de Salud de Oaxaca.- Calle de José Perfecto García número 103, Colonia Centro, Código Postal 68000, Oaxaca,
- C. **GASTÓN ESQUIVEL SANTOS.**- Representante legal de la empresa Dräger Medical México, S.A. de C.V.- [REDACTED]
- C. **DAVID SERGIO GLEASON.**- Representante legal de la empresa Médical Dimegar, S.A. de C.V.- [REDACTED]

*CCR.

“En Términos de lo previsto en los artículos 3, fracción II, 13, 14 y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en esta versión se colocaron diversas bandas negras para suprimir información considerada como reservada o confidencial.”