



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Hospital San Juan de Dios  
Área de Gestión de Bienes y Servicios  
Teléfonos 25478598 / Fax: 22580927  
Correo electrónico: klindor@ccss.sa.cr



**HOSPITAL**  
**San Juan**  
**de Dios**

**23 abril 2020**

SCASC-221-2020

**Señores Proveedores**

**ASUNTO: Proceso 2020LA-000037-2102 correspondiente a "CAMA HOSPITALARIA CUIDADO CRITICO".**

Estimados señores:

Para lo que corresponda adjunto oficio D.I.-1424-04-2020, suscrito por el Dr. Randall Guadamuz Vásquez, Jefe Servicio de Neumología y el Ing. Juan José Arroyo Hernández, Dpto. Ingeniería y Mantenimiento, derivada de la solicitud de aclaración por parte de las empresas MEDITEK S.A Y COBISA S.A.

Agradeciendo lo anterior suscribe,

Licda. Adriana V. Alvarez Zumbado  
**Jefe a.i., Sub Área de Contratación Administrativa**



c.i. 2020LA-000037-2102

Archivo

\*\*Se comunica la misma mediante la página de CCSS, dirección:  
<https://www.ccss.sa.cr/licitaciones> \*\*

Klindor



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Hospital San Juan de Dios  
Departamento Ingeniería y Mantenimiento  
Teléfonos: 2547-8387 / Fax: 2223-4118

221  
175  
ANIVERSARIO

HOSPITAL  
San Juan  
de Dios

21 de abril del 2020

D.I.-1424-04-2020

Licenciada

Adriana Alvarez Zumbado

Coordinadora Sub Área de Contratación Administrativa

Gestión de Bienes y Servicios

*23-4-20.  
Firma para su  
atención.*

HOSP. SAN JUAN DE DIOS

A.G.B.S-RECEPCION

23/ABR/2020 AM 10:51

*Carlos Bolaños Villalobos*

Estimada Señora:

**ASUNTO: REPUESTA A OFICIOS N°SCASC-0205-2020 Y N°COR.8144-2020  
ENVIADOS POR CORREO REFERENTE A RECURSOS DE OBJECION PARA EL  
PROCESO LICITATORIO 2020LA-000037-2102 CORRESPONDIENTE A "CAMA  
HOSPITALARIA PARA CUIDADO CRITICO".**

De acuerdo con lo mencionado en el epígrafe, en solicitud de aclaración por las empresas MEDITEK S.A Y COBISA S.A, por parte de los fiscalizadores de la compra, se aclara lo siguiente:

#### Requisitos Administrativos

#### **MODO DE ENTREGA**

Las etapas para la entrega se enumeran a continuación:

1. Pre-recepción (Recepción Inicial): a 20 días hábiles o el tiempo ofertado en tabla de ponderación, posterior a la notificación de retiro de la orden de compra o contrato.
2. Recepción Definitiva: a 10 días hábiles máximo después de realizada la Pre-recepción. En este tiempo el oferente realizará la ubicación en sitio y capacitaciones, además las pruebas de aceptación de los equipos realizadas por el Servicio en caso de que apliquen.

El contratista deberá realizar la entrega total (pre-recepción + recepción definitiva) de lo pactado a 30 días hábiles máximo, por lo que deberá cumplir con los tiempos establecidos en cada una de las etapas, después de notificada la disponibilidad para el retiro de la orden de compra o contrato por parte del Área de Gestión de Bienes y Servicios del Hospital San Juan de Dios.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Hospital San Juan de Dios  
Departamento Ingeniería y Mantenimiento  
Teléfonos: 2547-8387 / Fax: 2223-4118



#### **Aclaración:**

En este apartado la **administración se mantiene** con el tiempo establecido en el cartel visible al folio # 106, ya que se hace necesario contar con los equipos en el menor tiempo posible en la Unidad Broncopulmonar del Servicio de Neumología y Terapia Respiratoria, considerando la emergencia nacional que atraviesa el país por el COVID-19, siendo estos equipos esenciales en la atención de los pacientes en estado crítico.

#### **VIDA UTIL**

La vida útil del (los) activo (s) a adquirir en condiciones normales de uso, a partir de la recepción definitiva no deberá ser menor de:

| <b>EQUIPO</b>                          | <b>VIDA UTIL</b> |
|--|------------------|
| CAMA HOSPITALARIA PARA CUIDADO CRÍTICO | 12 años          |

#### **Aclaración:**

En este apartado la **administración se mantiene**, ya que el tiempo determinado para la vida útil de los equipos, se toman de una base de datos ya establecida suministrada por la Dirección de Equipamiento institucional de la Gerencia de Infraestructura.

#### **Especificaciones técnicas**

##### **Punto 1.5.1**

Indica: El equipo que tenga en el colchón el espacio para colocar de forma lateral el cassette de rayos X, de manera que no sea necesario mover al paciente para dicho procedimiento.

Solicitamos se modifique y amplíe a:

El equipo que tenga en el colchón o estructura de la cama el espacio para colocar de forma lateral el chasis de rayos X, de manera que no sea necesario mover al paciente para dicho procedimiento.

#### **Aclaración:**

En este punto la **administración se mantiene**, debido a que las mejoras tecnológicas no son aspectos excluyentes.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Hospital San Juan de Dios  
Departamento Ingeniería y Mantenimiento  
Teléfonos: 2547-8387 / Fax: 2223-4118



### **Punto 2.10.2**

Indica: Ancho de la cama 100 +/-3 cm (incluyendo las barandas arriba o abajo)

Solicitamos se modifique y amplíe a:

Ancho de la cama 100 +/-5 cm (incluyendo las barandas arriba o abajo)

#### **Aclaración:**

En este punto la **administración se mantiene**, ya que actualmente la infraestructura de unos de los cubículos de la Unidad Broncopulmonar, posee un ancho acorde a las medidas solicitadas en el cartel, imposibilitando ampliar el rango solicitado.

### **Punto 3.6**

Indica: con sistema RCP mediante pedal.

Solicitamos se modifique y amplíe a:

Con sistema RCP mediante pedal o manija.

#### **Aclaración:**

En este punto la **administración se mantiene**, ya que es más sencillo para el funcionario en una emergencia contar con este mecanismo de acción para el RCP teniendo las manos libres, además varios fabricantes en el mercado poseen este tipo de mecanismo.

### **Punto 3.9**

Indica: "La posición de la cama baja debe ser de 42 cm o menor, con respecto a nivel de piso terminado".

Solicitamos se modifique y amplíe a:

La posición de la cama baja debe ser de 44cm  $\pm$  2cm, con respecto a nivel de piso terminado.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Hospital San Juan de Dios  
Departamento Ingeniería y Mantenimiento  
Teléfonos: 2547-8387 / Fax: 2223-4118



### **Léase correctamente**

“La posición baja de la cama debe ser de 44 cm o menor, con respecto a nivel de piso terminado”.

### **Punto 7.3**

Indica: “El colchón debe de contar con terapia de rotación del paciente”.

Solicitamos se modifique y amplíe a:

Que cuente con terapia de rotación del paciente en el colchón o mediante lateralización de la cama.

### **Aclaración:**

En este punto la **administración se mantiene**, ya que lo que se está solicitando es una terapia que ayude al paciente en cambios de posición desde el colchón, esta rotación redefine la dependencia gravitatoria de las unidades pulmonares ocupadas, y al realizar el movimiento por medio de la cama implica el utilizar acolchados adicionales que dificultan la operatividad en un cubículo de cuidado crítico, el cual posee una gran cantidad de equipamiento de soporte de vida. La Terapia rotación implica un manejo más fácil para enfermería, debido a la descarga asistencial que supone esta terapia comparada con el drenaje postural.

### **Punto 7.4**

Indica: “El colchón debe de contar con terapia de percusión y vibración del paciente”.

Solicitamos se modifique y amplíe a:

“Que el colchón cuente con terapia de percusión y vibración del paciente o que la cama cuente con terapia lateral para evitar complicaciones respiratorias graves”.

### **Aclaración:**

En este punto la **administración se mantiene**, las camas se utilizarán para la Unidad Bronco Pulmonar donde se atenderán pacientes con complicaciones respiratorias severas, de la cuáles el uso de la terapia de percusión y vibración les ayudará a mejorar a su condición. Este procedimiento se basa en dos puntos: la terapia física que consistirá en fisioterapia respiratoria y el entrenamiento muscular, general como de los músculos respiratorios. Por lo que con solo un movimiento de lateralidad de la cama no brindaría la terapia requerida.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Hospital San Juan de Dios  
Departamento Ingeniería y Mantenimiento  
Teléfonos: 2547-8387 / Fax: 2223-4118



**HOSPITAL**  
**San Juan**  
**de Dios**

Sin más por el momento, dispuestos a atender dudas o consultas al respecto nos despedimos

**Atentamente,**



**Dr. Randall Guadamuz Vásquez**  
**Jefe Servicio de Neumología**  
**Hospital San Juan de Dios**

**Ing. Juan José Arroyo Hernández**  
**Compras de Equipo Médico**  
**Ingeniería y Mantenimiento**

