



FORMATO N° 11					
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES					
1	NÚMERO DE ACTA		3 - 2024 - COMITÉ DE SELECCIÓN - AS - HOMOLOGACION - 1 - 2024 - 2		
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL				
En, las instalaciones del Hospital San Juan de Lurigancho, a los 08 días del mes de Agosto del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 11:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante MEMORANDO N° 864-2024-OAD-DE-HSJL-DIRIS LC-MINSA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección Adjudicación Simplificada - AS-Homologación-SM-1-2024-HSJL-2, cuyo objeto de convocatoria es la “Adquisición de Catéter Endovenoso periférico N° 20 G X 1 1/4 IN con Clip de Seguridad Automático con Ficha de Homologación y Catéter Endovenoso periférico N° 18 G X 1 1/4 IN con Clip de Seguridad Automático con Ficha de Homologación.” a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS ADMITIDAS y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondientes según orden de prelación.					
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)				
El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
Presidente		UBILLUS RIOS SELENE KATIUSKA	Titular	X	Dependencia: Departamento de Farmacia
			Suplente		
Primer Miembro		VEGA CHOQUE JENIFFER	Titular	X	Dependencia: Departamento de Enfermería
			Suplente		
Segundo Miembro		MORALES RICRA GIAN FRANCO	Titular	X	Dependencia: Unidad de Logística
			Suplente		
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES				
De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:					
N°	Nombre o razón social del participante			RUC	
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.			20377339461	
2	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.			20606062860	
5	DETALLE DE LOS POSTORES				
En el día y horario señalado en las bases del Proceso, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas electrónicas:					
N°	Nombre o razón social del postor			Fecha de presentación	Hora de presentación
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.			5/08/2024	19:25:08
6	Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.				
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS				
De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:					
N°	Nombre o razón social del postor			Consignar las razones para su no admisión	
1					
8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN				
De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:					
N°	Nombre o razón social del postor			Ítem(s) a los que postula	
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.			1	
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS				
9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA				
N°	Nombre o razón social del postor			Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.			S/. 171,488.00	93.12
9.2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN				
La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo .... que forma parte de la presente Acta.					
10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES				
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR					
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1			B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	
FACTORES			PUNTAJES		
PRECIO			100		



FORMATO N° 11				
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES				
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100	
<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>			
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:				
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	100.00	
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.				
<b>12</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>			
Luego de culminada la evaluación, el COMITÉ DE SELECCION determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
	12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
		A      CAPACIDAD LEGAL		
		A.1    REPRESENTACIÓN	X	
		A.2    HABILITACIÓN	X	
		B      EXPERIENCIA DEL POSTOR		
		B.1    FACTURACIÓN	X	
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.				
	.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....	.....	
	12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
		La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1, 2, 3, 4 y 5 que forma parte de la presente Acta.		
<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>			
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.		
DE SER EL CASO INCLUIR:				
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:				
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN	
	1			
<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>			
Los integrantes del COMITE DE SELECCION, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.				
<b>15</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">   UBILLUS RIOS SELENE KATIUSKA </div> <div style="text-align: center;">   MORALES RICRA GIAN FRANCO </div> <div style="text-align: center;">   VEGA CHOQUE JENIFFER </div> </div>			
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

ANEXO 1

PROVEEDORES INSCRITOS EN LA AS-Homologacion-SM-1-2024-HSIL-2

N°	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado	Fecha de registro	Usuario de Registro
1	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	24/07/2024	Válido	24/07/2024	20377339461
2	20606062860	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	24/07/2024	Válido	24/07/2024	20606062860
3						
4						
5						

ANEXO 2

DETALLES DE LAS OFERTAS PRESENTADAS EN EL SEACE

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	MONTO OFERTADO	Fecha de registro	Hora de registro	Usuario de registro
1	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	S/ 171,488.00	24/07/2024	17:11:48	20377339461

ORDEN DE PRELACION DE MENOR PRECIO A MAYOR

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	MONTO OFERTADO	COSTO MENSUAL
1	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	S/ 171,488.00	14,290.67



ANEXO 3

DOCUMENTO DE LA ADMISION DE LA OFERTA	
	1
	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
REQUISITOS	
<p>a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo Nº 1)</p> <p>b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.</p> <p>En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.</p> <p>En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.</p> <p>En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.</p>	<p>SI CUMPLE (FOLIO 1-7)</p>
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo Nº 2)	<p>SI CUMPLE (FOLIO 8)</p>
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo Nº 3)	<p>SI CUMPLE (FOLIO 9 )</p>
e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo Nº 4)	<p>SI CUMPLE (FOLIO 10)</p>
f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo Nº 5)	<p>NO CORRESPONDE</p>
g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo Nº 6.	<p>SI CUMPLE (FOLIO 11)</p>
h) Documentación adicional que servirá para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:	
e.1) Certificado de Buenas Prácticas de Amacenamiento (BPA) (Copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases.	<p>SI CUMPLE (FOLIO 152)</p>

e.2) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) del fabricante (Copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases.	SI CUMPLE (FOLIO 123-151)
e.3) Certificado de Análisis del Producto Farmacéutico (Protocolo de Análisis) (copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases	SI CUMPLE (FOLIO 26-27 / 68-71)
e.4) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (Copia Simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases	SI CUMPLE (FOLIO 114-122)
<p>i) Brochures o catálogos o folletería o instructivos (copia simple u original)</p> <p>Adicionalmente a la Declaración Jurada del Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor adjuntará copia simple u original de brochures o catálogos o folletos o instructivos, manual, u otro documento emitido por el fabricante o dueño de la marca, carta del fabricante, certificado de cumplimiento, declaración jurada, folletería o certificado de análisis para acreditar el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido.</p> <p>Para los literales descritos anteriormente, aplica lo siguiente:</p> <p>En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, deberá presentar copia simple de la traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. SALVO EL CASO DE INFORMACIÓN TÉCNICA COMPLEMENTARIA CONTENIDA EN FOLLETOS, INSTRUCTIVOS, CATÁLOGOS, O SIMILARES QUE PUEDA SER PRESENTADA EN EL IDIOMA ORIGINAL.</p> <p>Es así que deberán de señalar de manera clara y legible dentro de los documentos técnicos sustentatorios, cada una de las especificaciones técnicas mínimas solicitadas por la Entidad, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva.</p>	SI CUMPLE (FOLIO 33-113)
j) Conjuntamente con la presentación de la Oferta el postor entregará Uno (1) UND de muestra , para realizar la evaluación total de las especificaciones Técnicas (Debe estar rotulado con sticker simple con el nombre del postor).	PRESENTO MUESTRA
MARCA Y/O TIPO DE PRODUCTO Y/O REACTIVO	GERMANY

ADMISION / NO ADMITIDA

ADMITIDA

COSTO MENSUAL  
TOTAL

S/. 14,290.67  
S/. 171,488.00

ORDEN DE PRELACION

1

S/ 171,488.00



## REQUISITOS DE CALIFICACION - AS-Homologacion-SM-1-2024-HSJL-2

ORDEN DE PRELACION			1
A. CAPACIDAD LEGAL			
A	CAPACIDAD LEGAL	REQUISITO	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
A1	HABILITACIÓN	<p>• Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento – vigente, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento farmacéutico, emitida por la DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y productos sanitarios (ANM) o Autoridad de productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y Productos Sanitarios a nivel regional (ARM) del Ministerio de Salud – MINSA de acuerdo a lo establecido en el Art. 17° del D.S N° 014-2011-SA y su primera Disposición Transitoria.</p> <p>• Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPT) (de corresponder), Documento emitido por la ANM o por la autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el Artículo N° 17 del D.S 014-2011-SA y su primera disposición complementaria transitoria.</p> <p>• Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico.</p> <p>• Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPT)</p>	SI CUMPLE (FOLIO 114 / 153)
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
C.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	<p>REQUISITO</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 210,000.00 (DOCIENTOS DIEZ MIL CON 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 52,500.00 (Cincuenta y dos mil quinientos con 00/100 SOLES) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes : Dispositivos médicos para la administración de tratamientos intravenosos, como medicamentos, quimioterapias y/o transfusiones de sangre y/o dispositivos o insumos médicos en general.</p> <p>Requisitos:</p>	<p>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</p> <p>ACREDITACIÓN</p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>



ANEXO 5

AS-Homologacion-SM-1-2024-HSJL-2-Adquisición de Catéter Endovenoso periférico N° 20 G X 1 1/4 IN con Clip de Seguridad Automático con Ficha de Homologación y Catéter Endovenoso periférico N° 18 G X 1 1/4 IN con Clip de Seguridad Automático con Ficha de Homologación

VALOR ESTIMADO : S/. 184,165.24  
PRECIO MAS BAJO : S/. 171,488.00

EVALUACION													
N°	POSTORES	OFERTA S/	FACTOR DE EVALUACIÓN			PUNTAJE OBTENIDO	BONIFICACIONES			PUNTAJE FINAL	ORDEN DE PRELACIÓN	OBSERVACIONES	CALIFICADO SI / NO
			A. PUNTAJE DE LA OFERTA 100 PUNTOS	B. PUNTAJE MEJORES A LOS TERMINOS DE REFERENCIA 0 PUNTOS	C. PUNTAJE SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD 0 PUNTOS		BONIFICACIÓN DEL 10% POR SERVICIOS EJECUTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO	SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA					
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	S/ 171,488.00	100.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	1	DENTRO DEL VR	CALIFICADO





PERU

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Salud  
Hospital  
San Juan de Lurigancho

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Decenio De La Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y De La Conmemoración De Las Heroicas Batallas De Junín y Ayacucho"

**MEMORANDO N°01246-2024- ENF--HSJL-LC/MINSA**

**A :** LIC. ADM. RODRIGUEZ HUERTA IRENE  
Jefa de la unidad de logística- HSJL

**ASUNTO :** Servicio de Emergencia remite Respuesta a la CARTA N°005-2024-COMITÉ  
DE SELECCIÓN ASN°01 HOMOLAGACION 2024-HSJL-1

**REFERENCIA :** NOTA INFORMATIVA N°459-2024-SE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA  
EXPEDIENTE N°24-007811-001

**FECHA :** San Jun de Lurigancho, 08 de Agosto del 2024

65- 08 AGO 2024

Mediante el presente me dirijo a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, **NOTA INFORMATIVA N°459-2024-SE-HSJL-DIRIS-LC-MINSA**, Servicio de Emergencia remite respuesta a la **CARTA N°005-2024-COMITÉ SELECCIÓN AS N°01 – HOMOLAGACION 2024-HSJL-1**, Por lo que requiere que sirva disponer a quien corresponda y se tome las acciones correspondientes; según se detalla en el documento adjunto.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIC. CELIA CELIS ROJAS  
JEFA DE UNIDAD DE ENFERMERIA

RCR/nrz  
C.e ARCHIVO

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú



BICENTENARIO  
DEL PERU  
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**NOTA INFORMATIVA N.º 459 -2024 -SE- HSJL-DIRIS-LC/MINSA**

**A** : **LIC. RAYDA CELIS ROJAS**  
Jefe del Departamento de Enfermería  
Hospital San Juan de Lurigancho

**ATENCIÓN** : **Q.F. KATTY ROCIO ALVAREZ FLORES DE FALERO**  
Jefe del departamento de Farmacia  
Hospital San Juan de Lurigancho

**DE** : **Lic. SARA MERCEDES CACCHA COLONIA**  
Jefe de la Unidad Funcional de Emergencia-UCI  
Hospital San Juan de Lurigancho

**ASUNTO** : **RESPUESTA A LA CARTA N° 005-2024- COMITÉ SELECCIÓN AS N°01-  
HOMOLOGACION 2024 – HSJL -1.**

**REFERENCIA:** EXPEDIENTE N° 24-007811-001**LUGAR Y FECHA:** SAN JUAN DE LURIGANCHO, 08 DE AGOSTO DEL 2024

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez informar en respuesta al documento de referencia, sobre lo solicitado por el comité de selección del proceso adjudicación simplificada N° 01- homologación -2024- HSJL- 1 referente a la adquisición de **CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 ¼ IN – CON CLIP AUTOMATICO** y **CATETER ENDOVENOSO 20 G X 1 ¼ IN CON CLIP DE SEGURIDAD AUTOMATICO** para los servicios hospitalarios de la institución, se detalla a continuación lo siguiente:

La unidad funcional del servicio de la Emergencia –UCI de Enfermería, brindara al comité de selección el apoyo solicitado en calidad de área usuaria tal y como lo indica el numeral 46.34 del Art. 46 del reglamento de la ley No 302225, esta evaluación tendrá como finalidad evidenciar la funcionalidad de las muestras por parte del usuario directo (Personal de enfermería que cumple sus funciones en el área de emergencia – UCI), garantizando una atención optima, eficaz, oportuna y eficiente, disminuyendo las lesiones traumáticas y reacciones adversas en el usuario por las múltiples venopunciones que se puedan presentar según el material del dispositivo.

El cumplimiento de lo mencionado en el párrafo precedente otorgara al personal de enfermería la garantía de un servicio de calidad a los usuarios en el procedimiento de venopunción, así mismo atendiendo sus necesidades de manera idónea asegurando al personal de enfermería la inserción, ejecución y termino para la fijación del dispositivo hacia el usuario , como resultado se obtendrá una baja adherencia bacteriana y baja capacidad trombo génicas (minimiza el riesgo de lesión vascular o formación de trastornos de coagulación , la cual ocasionaría la formación de coágulos de sangre en las venas y/o flebitis mecánica ).

La revisión y/ o evaluación de la muestra de los catéteres se realizó en las siguientes áreas asistenciales:

**Área de Observación:**

Es un área prestacional de transición del paciente en su recuperación de su estado critico , con dependencia de grado III , que son pacientes que necesitan cuidados indispensables y continuos por el personal de enfermería , estos pacientes requieren pruebas complementarias hasta que su estado de salud del mismo permita tomar la decisión del diagnostico definitivo por parte del personal médico; en la actualidad su estancia hospitalaria tiende a tener un promedio de 72 horas con el cual se podrá realizar la evaluación in situ

SMCC/yls  
c.c. ArchivoBICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11





PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

de la muestra por ser un área donde se realiza con frecuencia el cambio de los accesos venosos, terapia endovenosa e infusión de la medicación.

### Área de Tópicos de Enfermería:

Es un área prestacional que presenta mayor demanda de afluencia de pacientes, el cual requiere una intervención inmediata por parte del personal de salud, por lo que es de suma importancia contar con dispositivos de alta calidad, toda vez que es un área en el cual se realiza múltiples procedimientos para salvaguardar la vida del paciente el cual requiere atención médica mediana definitiva en un tiempo vital, motivo por el cual se debe contar con dispositivos que no presenten fallas innecesarias al momento de emplearlos en la realización del procedimiento.

## II. EVALUACION SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

### CATETER 18 X 1 ¼

	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS / COTIZACION	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	
EMPAQUE	Peel open de apertura uniforme	SI	
	Exento de partículas extrañas	SI	
	Exento de rebasa y aristas cortantes	SI	
CATETER	Material poliuretano	SI	Se evidencia con la muestra
	Biocompatible	SI	
	Termosensible	SI	
	Radiopaco	SI	
	Con alas de fijación	SI	Se evidencia con la muestra
	Orificios opcionales de puntos de sutura	SI	SI detalla en las especificaciones técnicas, pero se evidencia con la muestra
	Empuñadura cuadrada	SI	SI detalla en las especificaciones técnicas, pero se evidencia en la muestra
CONDICIONES BIOLOGICAS	Estéril	SI	SI detalla en las especificaciones técnicas y se evidencia en el certificado de análisis.
	Atoxico	SI	
	Hipoalergénico	SI	
	Aspirogeno	SI	
PROTECTOR DEL CONJUNTO AGUJA / CATETER	Catéter sobre aguja	SI	
	Protector de fácil manejo, uso unimanual	SI	
	Tapa de control de retorno con filtro hidrófobo	SI	Si detalla en las especificaciones técnicas y se evidencia en la muestra.
	Conexión luer lock, transparente	SI	
	Codificación de colores de acuerdo a la ISO	SI	
	Aguja trifacetada posterior a ampliado	SI	
	CLIP de seguridad automático (no retráctil)	SI	





PERU

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

	Sistema de protección pasivo	SI	
DIMENSIONES	18 x 1 1/4	SI	

**CATETER 20 X 1 1/4**

	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS / COTIZACIÓN	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	
	Peel open de apertura uniforme	SI	
	Exento de partículas extrañas	SI	
	Exento de rebasa y aristas cortantes	SI	
CATETER	Material poliuretano	SI	Se evidencia con la muestra
	Biocompatible	SI	
	Termosensible	SI	
	Radiopaco	SI	
	Con alas de fijación	SI	Se evidencia con la muestra
	Orificios opcionales de puntos de sutura	SI	Si detalla en las especificaciones técnicas y se evidencia con la muestra
	Empuñadura cuadrada	SI	Si detalla en las especificaciones técnicas y se evidencia en la muestra
CONDICIONES BIOLOGICAS	Estéril	SI	Si detalla en las especificaciones técnicas, pero se evidencia en el certificado de análisis.
	Atoxico	SI	
	Hipoalergénico	SI	
	Aspirogeno	SI	
PROTECTOR DEL CONJUNTO AGUJA / CATETER	Catéter sobre aguja	SI	
	Protector de fácil manejo, uso unimanual	SI	
	Tapa de control de retorno con filtro hidrófobo	SI	Si detalla en las especificaciones técnicas, pero se evidencia en la muestra.
	Conexión luer lock, transparente	SI	
	Codificación de colores de acuerdo a la ISO	SI	
	Aguja trifacetada posterior a ampliado	SI	
	CLIP de seguridad automático (no retráctil)	SI	
	Sistema de protección pasivo	SI	
DIMENSIONES	20 x 1 1/4	SI	





**PERÚ****Ministerio  
de Salud****Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud****Hospital  
San Juan de Lurigancho**

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**SEGÚN EVALUACION DE MUESTRA**

	EVALUACION DE MUESTRA	DIMENSION DE MUESTRA	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	CONCLUSION
<b>SERVICIO DE EMERGENCIA -UCI</b>	Tópicos de Enfermería:  Especialidades que lo conforman:  Cirugía  Medicina  Traumatología	18 x 1 ¼	El profesional del departamento de enfermería (Lic. Jhonatan Alfaro ) que rota en el área de tópicos de enfermería del servicio de emergencia-UCI indica que las alas de fijación del catéter empleado en el procedimiento es adecuado por que le ha permitido el desplazamiento del catéter periférico generando que la fijación sea seguro al momento de colocar el apósito transparente a la culminación del procedimiento	La muestra SI cumple con la funcionabilidad adecuada para ser empleado en los pacientes.
	Tópicos de Enfermería:  Especialidades que lo conforman:  Cirugía  Medicina  Traumatología	20 x 1 1/4	El profesional del departamento de enfermería (Lic. Viviana Guido ) que rota en el área de observación del servicio de emergencia-UCI indica que el catéter empleado ingresa con facilidad a la inserción durante la venopunción , así mismo tiene un dispositivo de mejora que disminuye los accidentes laborales	La muestra SI cumple con la funcionabilidad adecuada para ser empleado en los pacientes .

**CONCLUSION DE LA EVALUACION**

1. La Unidad Funcional del Servicio de Emergencia – UCI del departamento de enfermería, por ser parte usuaria detalla que la evaluación de muestra ha sido según las especificaciones técnicas tomando la evidencia científica (certificado de análisis) y por la realización del procedimiento en la canalización de accesos venosos periféricos.
2. En la evaluación realizada a las muestras (catéter N°18-20) por parte del área usuaria tanto en el área de tópicos de enfermería y el área de observación, estas resultaron satisfactorias en el procedimiento realizado, toda vez que cumplieron con los estándares de calidad, garantizando una atención optima, eficaz, oportuna y eficiente al paciente.

Sin otro particular me despido de usted reiterando mi saludo y estima personal.

Atentamente

SMCC/yls  
c.c. Archivo



**BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024**

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11







PERÚ

Ministerio  
de Salud

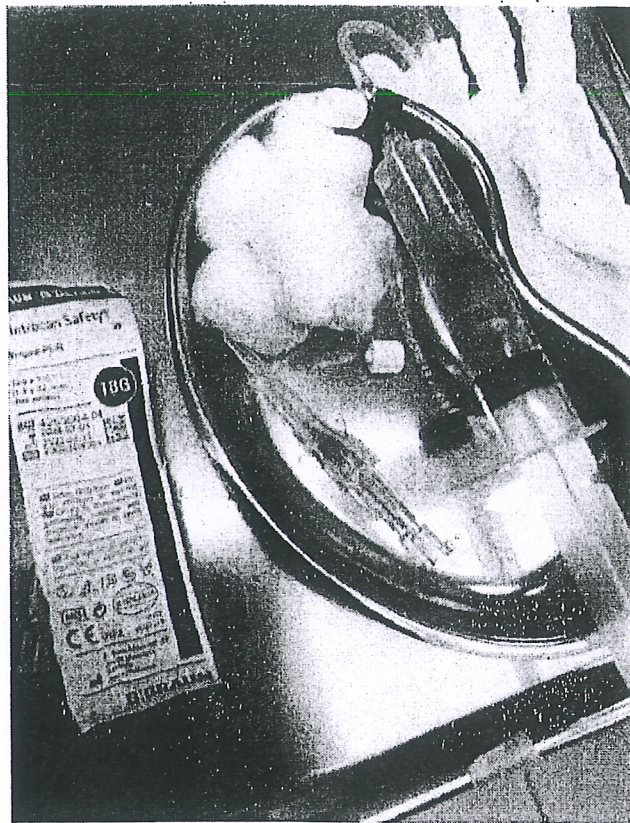
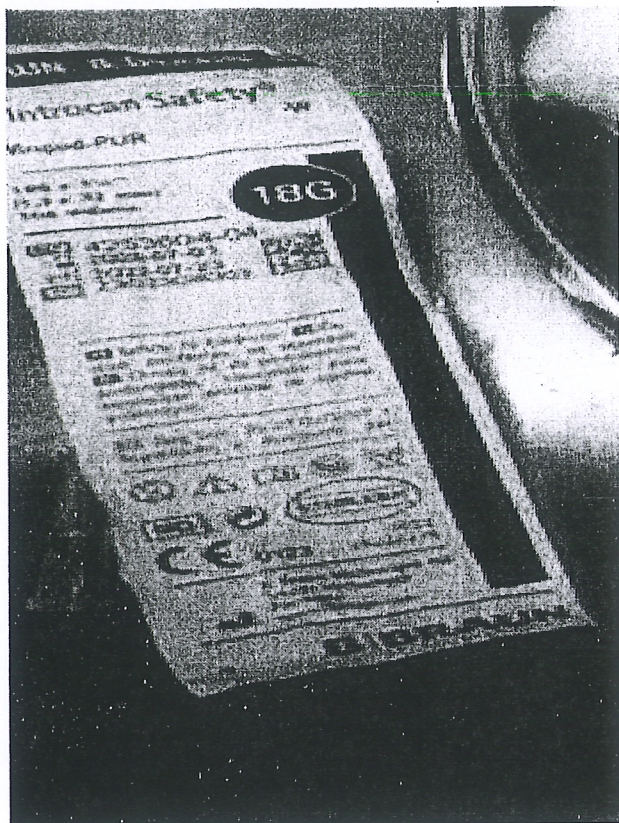
Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

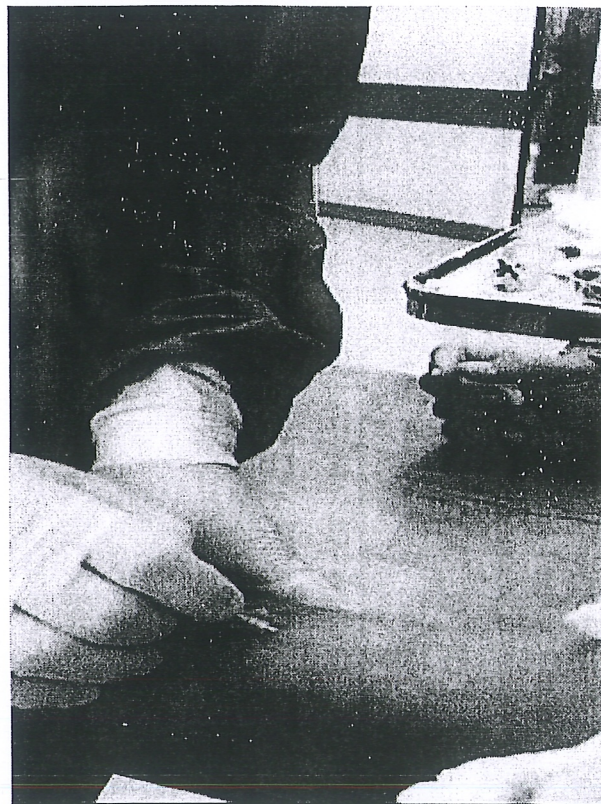
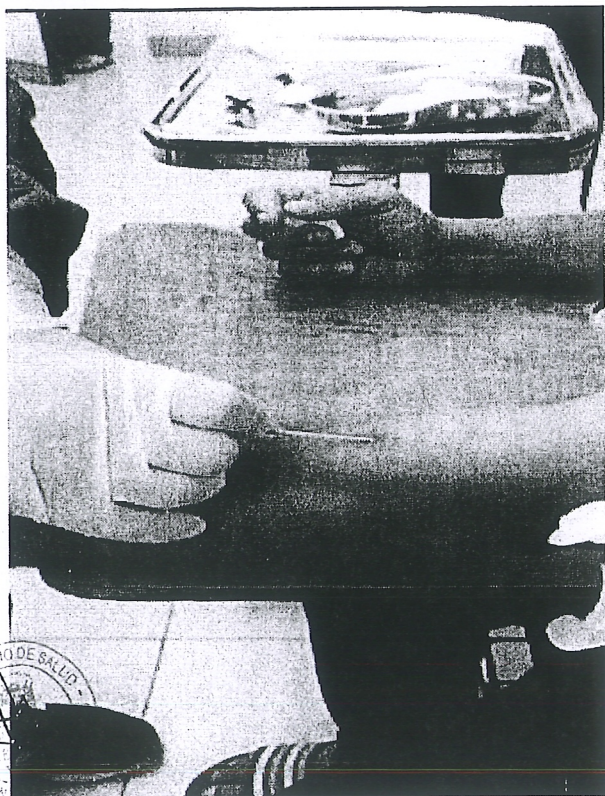
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CATETER N° 18 B.BRAUN MEDICAL PERU S.A

### INICIO DEL PROCEDIMIENTO



### DURANTE EL PROCEDIMIENTO



SMCC/yls  
c.c. Archivo



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11







PERÚ

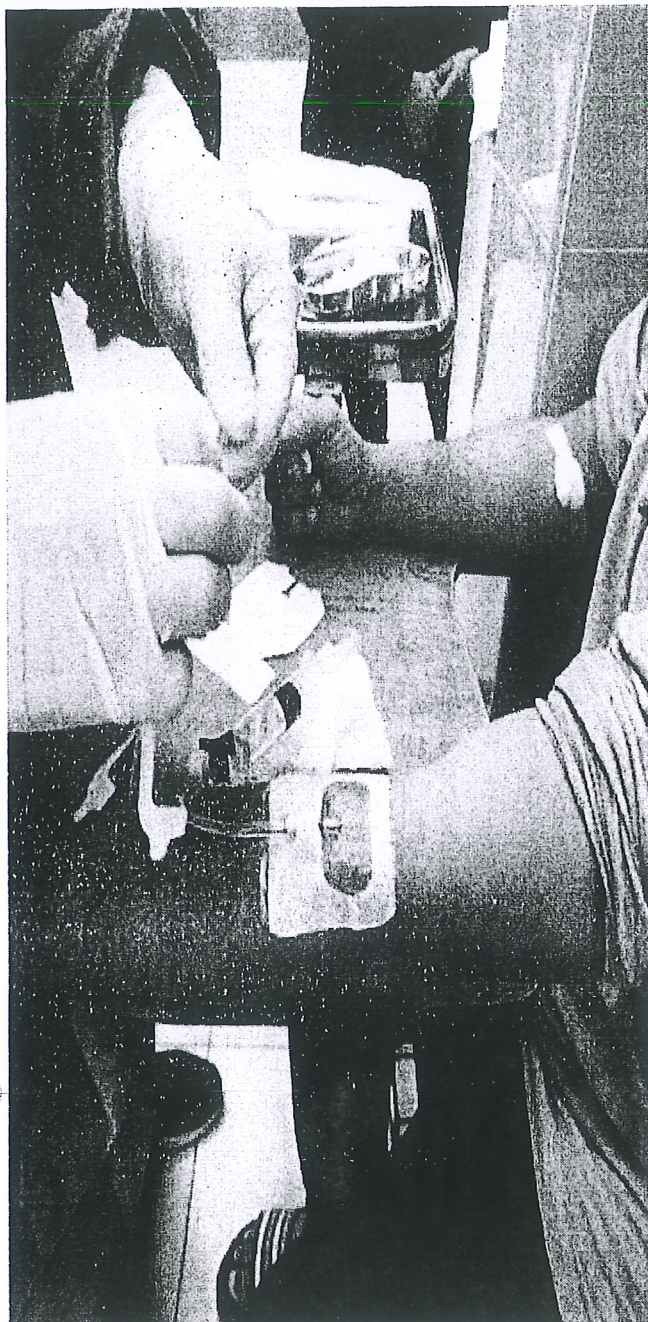
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

### TERMINO DEL PROCEDIMIENTO



**CONCLUSION:** El usuario refiere que las alas de fijación son adecuadas, nos ayuda al inicio de la venopunción y durante el desplazamiento del catéter periférico, por ende, el usuario no manifestó dolor durante el procedimiento de la canalización del acceso venoso; así mismo el usuario refiere que el paciente es de acceso venoso difícil y que este dispositivo como el catéter es usado actualmente. (Lic. Jhonatan Alfaro)

SMCC/yls  
c.c. Archivo



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11







PERÚ

Ministerio  
de Salud

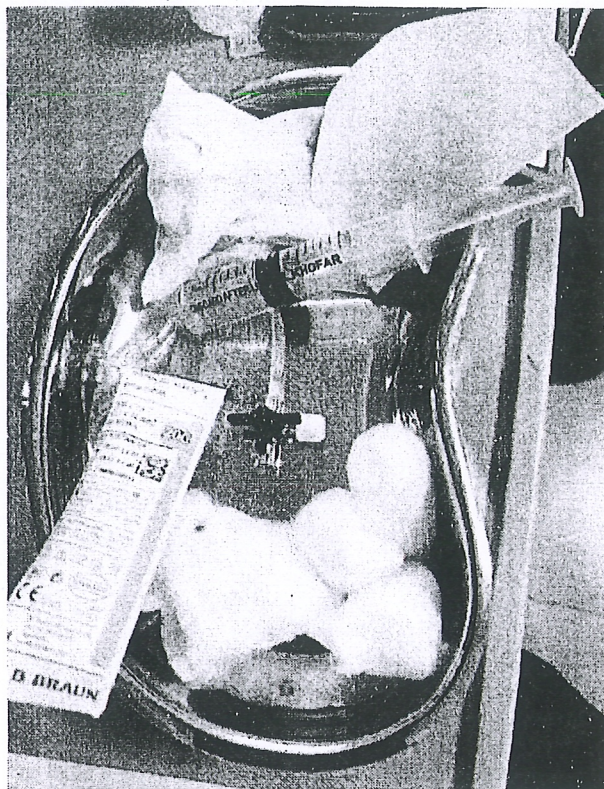
Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CATETER Nº 20 B.BRAUN MEDICAL PERU S.A

### INICIO DEL PROCEDIMIENTO



### DURANTE EL PROCEDIMIENTO



SMCC/vis  
CC Archivo



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11







PERÚ

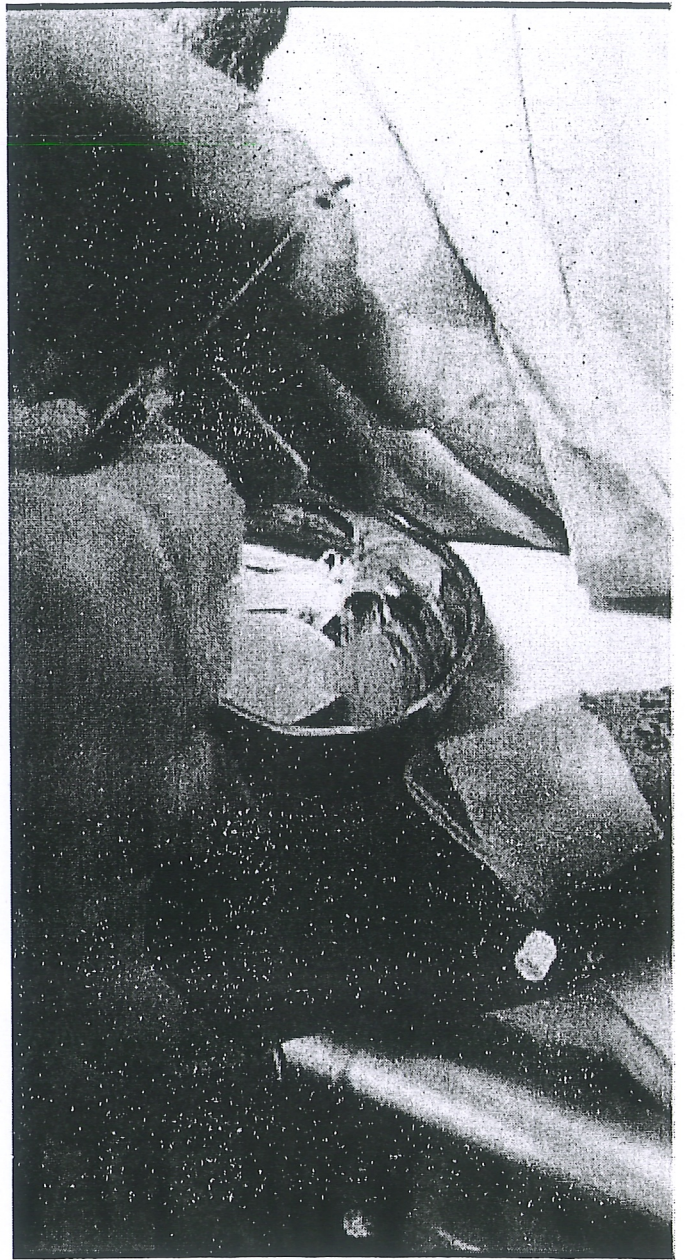
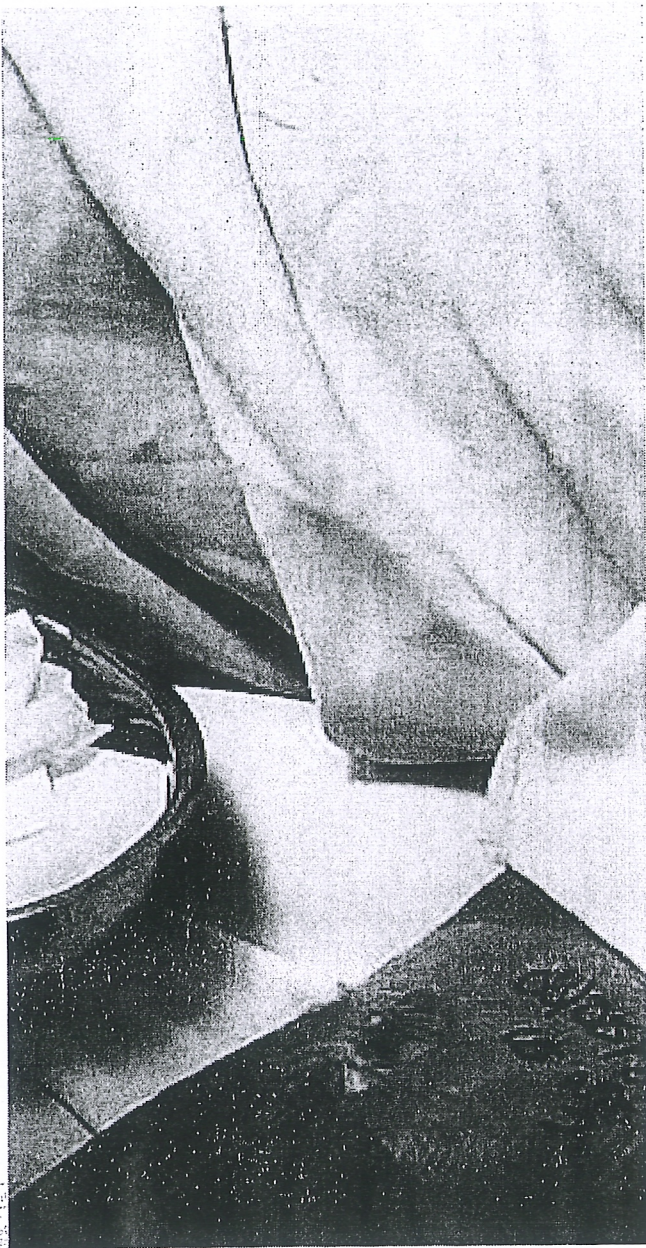
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

### TERMINO DEL PROCEDIMIENTO



**CONCLUSION:** El usuario refiere que las alas de fijación son adecuadas en el desplazamiento del catéter periférico, se evidencia que es seguro al momento de colocar el apósito transparente en el término del procedimiento; Así mismo el usuario refiere que cuenta con una mejora en el catéter que es usado actualmente. (Lic. Viviana Guido)

SMCC/yls  
c.c. Archivo



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsil.gob.pe](http://www.hospitalsil.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11

