Dirección Nacional de Contrataciones Públicas
E.E.U.U. 961 c/ Tte. Fariña - Asunción, Paraguay
Tel. y Fax +595 21 4154000 - dncp@contrataciones.gov.py

Consultas Realizadas

Licitación 471004 - Adquisición de Ventiladores Pulmonares

Consulta 1 - EE.TT. ITEM 1- VENTILADOR PULMONAR ADULTO – PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (1) uno en “Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor”. Se solicita al convocante a modificar el punto por “Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 100 o mayor”. De manera a permitir un numero mayor de oferentes ya que cada fabricante tiene un limite de presión de soporte que va en rangos seguros para el paciente. La modificación solicitada no afecta en lo más mínimo la funcionalidad del equipo, teniendo en cuenta que niveles tan alto de Presión de Soporte no son utilizados.

Consulta 2 - EE.TT. ITEM 1- VENTILADOR PULMONAR ADULTO – PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (1) uno en “Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión. Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 30 l/min o mejor”. Se solicita al convocante a modificar el punto por “Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión. Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 20 l/min o mejor” De manera a permitir un numero mayor de oferentes ya que cada fabricante tiene rangos y parámetros de trabajo. La modificación solicitada no afecta en lo más mínimo la funcionalidad del equipo, teniendo en cuenta que el trigger por flujo a niveles debajo de los 20 l/min no son utilizados.

Consulta 3 - EE.TT. ITEM 1- VENTILADOR PULMONAR ADULTO – PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (1) uno en “Relación I:E rango de 1:599 a 299:1 o mejor” Se solicita al convocante modificar este punto por “Relación I:E”. Esto permitirá una mayor participación de oferentes dado que cada fabricante maneja valores de relación en I:E distintos, desde el punto de vista clínico una relación de 1:599 o 299:1 no tiene un objeto terapéutico demostrable y no se ajustan a los valores normalmente utilizados.

Consulta 4 - EE.TT. ITEM 1- VENTILADOR PULMONAR ADULTO – PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (1) uno en “Capacidad de almacenar 10.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios” Se solicita al convocante a modificar este punto por “Capacidad de almacenar 5.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios” Esto permitirá una mayor presentación de oferentes ya que cada fabricante tiene una capacidad de almacenamiento diferente, no siendo este punto un diferencial en prestaciones o funciones clínicas del equipo.

Consulta 5 - EE.TT. ITEM 1- VENTILADOR PULMONAR ADULTO – PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (1) uno en “Suministro de gas Aire y O2 Desde 31 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor” Se solicita al convocante a modificar este punto por “Suministro de gas Aire y O2 Desde 40 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor” Esto permitirá un número mayor de oferentes ya que cada marca según su tecnología trabaja a régimen de presión mas elevado, esto como mecanismos de seguridad y evitar generar alarmas o mal funcionamiento. Según la norma ISO 80601-12-12 de suministro de gases para equipos de ventilación la presión nominal para oxigeno y aire comprimido se da de 50 psi (%5).

Consulta 6 - EE.TT. ITEM 2- VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO - NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (2) dos en “Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor”. Se solicita al convocante a modificar el punto por “Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 100 o mayor”. De manera a permitir un número mayor de oferentes ya que cada fabricante tiene un límite de presión de soporte que va en rangos seguros para el paciente. La modificación solicitada no afecta en lo más mínimo la funcionalidad del equipo, teniendo en cuenta que niveles tan alto de Presión de Soporte no son utilizados.

Consulta 7 - EE.TT. ITEM 2- VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO - NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (2) dos en “Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión. Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 30 l/min o mejor”. Se solicita al convocante a modificar el punto por “Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión. Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 20 l/min o mejor” De manera a permitir un número mayor de oferentes ya que cada fabricante tiene rangos y parámetros de trabajo. La modificación solicitada no afecta en lo más mínimo la funcionalidad del equipo, teniendo en cuenta que el trigger por flujo a niveles debajo de los 20 l/min no son utilizados.

Consulta 8 - EE.TT. ITEM 2- VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO - NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (2) dos en “Relación I:E rango de 1:599 a 299:1 o mejor” Se solicita al convocante modificar este punto por “Relación I:E”. Esto permitirá una mayor participación de oferentes dado que cada fabricante maneja valores de relación en I:E distintos, desde el punto de vista clínico una relación de 1:599 o 299:1 no tiene un objeto terapéutico demostrable y no se ajustan a los valores normalmente utilizados.

Consulta 9 - EE.TT. ITEM 2- VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO - NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (2) dos en “Forma de onda: cuadrado, descendente, ascendente y Sinusoidal” Se solicita al convocante modificar este punto por “Forma de onda: cuadrado, descendente, ascendente, Sinusoidal u alguno de ellos” Esto permitirá una mayor participación de oferentes ya que cada fabricante expresa los rangos y valores según la su tecnología.

Consulta 10 - ITEM 2- VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO - NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (2) dos en “Tiempo espiratorio 0,1 a 9 seg o mejor rango” Se solicita al convocante que el tiempo de espiración sea opcional ya que la misma se programa en la relación de I:E; este tiempo varía entre cada fabricante según la relación I:E. Por lo cual la modificación en este punto permitirá una mayor participación de oferentes.

Consulta 11 - EE.TT. ITEM 2- VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO - NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (2) dos en “Capacidad de almacenar 10.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios” Se solicita al convocante a modificar este punto por “Capacidad de almacenar 5.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios” Esto permitirá una mayor presentación de oferentes ya que cada fabricante tiene una capacidad de almacenamiento diferente, no siendo este punto un diferencial en prestaciones o funciones clínicas del equipo.

Consulta 12 - EE.TT. ITEM 2- VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO - NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	12-06-2025

En las características técnica del ítem (2) dos en “Suministro de gas Aire y O2 Desde 31 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor” Se solicita al convocante a modificar este punto por “Suministro de gas Aire y O2 Desde 40 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor” Esto permitirá un número mayor de oferentes ya que cada marca según su tecnología trabaja a régimen de presión más elevado, esto como mecanismos de seguridad y evitar generar alarmas o mal funcionamiento. Según la norma ISO 80601-12-12 de suministro de gases para equipos de ventilación la presión nominal para oxígeno y aire comprimido se da de 50 psi (%5).

Consulta 13 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: ¨ Diseñado para la ventilación de pacientes adultos y pediátricos desde 5 kg¨ Solicitamos a la convocante la modificación de este punto por ¨ Diseñado para la ventilación de pacientes adultos y pediátricos desde 1 kg¨, teniendo en cuenta que es una gran limitación para los participantes, rogamos la modificación ya que no afectara el funcionamiento del equipo.

Consulta 14 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: Volumen Corriente (ml). Límite inferior 2 o menor. Límite superior 2000 o mayor¨ Dentro del llamado se solicita un ventilador pulmonar con turbina incorporada, teniendo en cuenta esto, comprendiendo las limitaciones que tiene este componente solicitamos a encarecidamente a la convocante permita cotizar equipos con volúmenes desde 5 ml. Hasta 2000ml o mayor para de esta manera poder cubrir la demanda de pacientes pediátricos grandes. Solicitamos: Volumen Corriente (ml). Límite inferior 5 o menor. Límite superior 2000 o mayor

Consulta 15 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: Presión Inspiratoria (cmH2O). De 1 o menor a 90 o mejor rango. Recurrimos a la buena voluntad de la convocante en no direccionar el llamado con rangos que no interfieren fisiológicamente en la ventilación del paciente, por ello solicitamos como puntos inferiores de 2 cmH2O o menor a 75 cmH2O o mayor. Solicitamos: Presión Inspiratoria (cmH2O). De 2 o menor a 75 o mayor

Consulta 16 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: ¨Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 20 o mayor¨. Los rangos solicitados NO pertenecen a rangos FISIOLÓGICOS de ventilación pulmonar protectiva y están utilizados para direccionar el ítem a una marca en específico por ello rogamos dar mayor apertura y utilizar rangos de 0,2 s o menor a 10 s o mayor. Solicitamos: Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,2 o menor. Límite superior 10 o mayor

Consulta 17 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: Posibilidad de realizar prueba del músculo diafragmático NIF o similar. Solicitamos a la convocante considerar como opcional este punto para dar mayor apertura de oferentes. Solicitamos: Posibilidad de realizar prueba del músculo diafragmático NIF o similar. OPCIONAL

Consulta 18 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión.
Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo:
0.1 o menor a 30 l/min o mejor. Teniendo en cuenta el tipo de disparo solicitamos encarecidamente no cerrar el llamado a posibles oferentes por ello solicitamos ampliar las posibilidades de ofertas considerando el disparo por presión de 0,1 o menor a -10 cmH2O o mejor. Disparo por flujo de 0,1 l/min o menor a 20 l/min o mayor.
Solicitamos: Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión. Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -10cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 a 20 l/min o mejor.

Consulta 19 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: ¨ Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor¨ Favor considerar valores que puedan ser utilizados dentro de una ventilación pulmonar ya que una presión de soporte de 120 cmH2O no tiene ningún uso fisiológico y es solamente para dirigir el llamado a la marca Leistung y evitar potenciales oferentes. Solicitamos: Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O) . Límite inferior 0 cmH2O. Límite superior 80 cmH2O o mayor.

Consulta 20 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: ¨ Relación I:E rango de 1:599 a 299:1 o mejor¨ Solicitamos considerar valores de la relación del tiempo inspiratorio sobre el tiempo espiratorio que puedan ser utilizados con el páciente, no así los valores que beneficien a una marca en particular. Solicitamos: Relación I:E rango de 1:299 a 4:1 o mejor.

Consulta 21 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: ¨Forma de onda: cuadrado, descendente, ascendente y Sinusoidal.¨
Solicitamos a la convocate dar mayor participación y solicitar como mínimo tipo de flujo cuadrado y descendente.
Solicitamos: Forma de onda: cuadrado, descendente, como mínimo.

Consulta 22 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: Ventilación automática con sincronía/adaptación del paciente con modos NAV, PAV+, SMARTCARE, ASV o equivalente. Solicitamos a la convocante dejar como opcional este punto de forma a dar mayor participación de oferentes.
Solcitamos: NAV, PAV+, SMARTCARE, ASV. OPCIONAL

Consulta 23 - EETT - ITEM N° 1

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: ¨PEEP de 0 a 110 cmH2O o mejor¨ Solicitamos la modificación de este punto por ¨PEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor¨ La mayoría de las tiene un rango igual a lo solicitado, para que no sea dirigido a un equipo en específico rogamos la modificación.

Consulta 24 - EETT - ITEM N°

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: ¨Tiempo inspiratorio 0,1 a 9 seg o mejor rango¨ Solicitamos a la convocante modificar este punto por ¨Tiempo inspiratorio 0,2 o menor a 10 seg o mayor rango¨ para dar más lugar y no limitar a los participantes.

Consulta 25 - EETT - Item N°

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: ¨Tiempo espiratorio 0,1 a 9 seg o mejor rango¨ Solicitamos a la convocante dejar como ¨Tiempo espiratorio 0,10 o menor a 9 seg o mayor¨ La mayoría de las marcas tienen rangos iguales a lo solicitado y no se limitará a los participantes.		

Consulta 26 - EETT - ITEM N°

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: ¨Suministro de gas O2 Desde 31 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor¨ Solicitamos a la convocante dejar como ¨Suministro de gas O2 Desde 41 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor¨ Consideramos que 31 psi o menor es valor muy bajo y solo estaría beneficiando a algunas marcas, esto con el fin de dar lugar a mas participantes.		

Consulta 27 - ÍTEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor. Solicitamos amablemente a la convocante considerar la posibilidad de ajustar el límite superior a 100 cmH_2O o mayor, a fin de ampliar la competitividad en el proceso. El valor de 120 cmH_2O es una característica que actualmente solo cumplen algunas marcas específicas, lo cual podría restringir innecesariamente la participación de otros equipos de alta calidad que cumplen con los estándares clínicos requeridos.		

Consulta 28 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Volumen Corriente (ml). Límite inferior 2 o menor. Límite superior 300 o mayor. Dentro del llamado se solicita un ventilador pulmonar con turbina incorporada, teniendo en cuenta esto, comprendiendo las limitaciones que tiene este componente solicitamos a encarecidamente a la convocante permita cotizar equipos con volúmenes desde 5 ml. Hasta 2000ml o mayor para de esta manera poder cubrir la demanda de pacientes pediátricos grandes. Solicitamos: Volumen Corriente (ml). Límite inferior 5 o menor. Límite superior 2000 o mayor		

Consulta 29 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Presión Inspiratoria (cmH2O). De 1 o menor a 90 o mayor. Recurrimos a la buena voluntad de la convocante en no direccionar el llamado con rangos que no interfieren fisiológicamente en la ventilación del paciente, por ello solicitamos como puntos inferiores de 2 cmH2O o menor a 75 cmH2O o mayor. Solicitamos: Presión Inspiratoria (cmH2O). De 2 o menor a 75 o mayor. Los rangos solicitados NO pertenecen a rangos FISIOLÓGICOS de ventilación pulmonar protectiva y están utilizados para direccionar el ítem a una marca en específico por ello rogamos dar mayor apertura y utilizar rangos de 0,2 s o menor a 10 s o mayor. Solicitamos: Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,2 o menor. Límite superior 10 o mayor.		

Consulta 30 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 20 o mayor. Los rangos solicitados NO pertenecen a rangos FISIOLÓGICOS de ventilación pulmonar protectiva y están utilizados para direccionar el ítem a una marca en específico por ello rogamos dar mayor apertura y utilizar rangos de 0,2 s o menor a 10 s o mayor. Solicitamos: Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,2 o menor. Límite superior 10 o mayor.		

Consulta 31 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Rise Time. Límite inferior 0 segundos. Límite superior 2 segundos o mayor. Existen tecnologías con otras unidades de medida y diferentes nomenclaturas para la misma herramienta, solicitamos poder cotizar equipos con denominación de pendiente y con rangos en % de 5 o menor a 100. Solicitamos: Rise Time o Pendiente. Límite inferior 0 segundos o 5% o menor. Límite superior 2 segundos o mayor o 100%.		

Consulta 32 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Pausa Inspiratoria. Límite inferior 0.1 segundos. Límite superior 30 segundos o mayor. Los rangos solicitados no condicen con valores de ventilación pulmonar son meramente para orientar llamado a una marca en particular, por ello rogamos dar mayor apertura y utilizar rangos de 0,3 s o menor a 2 s o mayor. Solicitamos: Pausa Inspiratoria. Límite inferior 0,3 segundos. Límite superior 2 segundos o mayor.		

Consulta 33 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Posibilidad de realizar prueba del músculo diafragmático NIF o similar. Solicitamos a la convocante considerar como opcional este punto para dar mayor apertura de oferentes. Solicitamos: Posibilidad de realizar prueba del músculo diafragmático NIF o similar. OPCIONAL		

Consulta 34 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Terapia de O2: Flujo continuo de 0 l/min o menor a 60 l/min o mayor. Pedimos la consideración de límites medibles y configurables en cada ventilador pulmonar ya que 0 l/min es ausencia de flujo y deja a criterio de la subjetividad. Por ello, solicitamos considerar este punto desde 1 l/min o menor. Solicitamos: Terapia de O2: Flujo continuo de l/min o menor a 60 l/min o mayor.		

Consulta 35 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Forma de onda: cuadrado, descendente, ascendente y Sinusoidal. Solicitamos a la convocate dar mayor participación y solicitar como mínimo tipo de flujo cuadrado y descendente. Solicitamos: Forma de onda: cuadrado, descendente, como mínimo.		

Consulta 36 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Presión Soporte (PS). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor. Favor considerar valores que puedan ser utilizados dentro de una ventilación pulmonar ya que una presión de soporte de 120 cmH2O no tiene ningún uso fisiológico y es solamente para dirigir el llamado a la marca Leistung y evitar potenciales oferentes. Solicitamos: Presión Soporte (PS). Límite inferior 0 cmH2O. Límite superior 80 cmH2O o mayor.		

Consulta 37 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Donde dice: Relación I:E rango de 1:599 a 299:1 o mejor. Solicitamos considerar valores de la relación del tiempo inspiratorio sobre el tiempo espiratorio que puedan ser utilizados con el páciente, no así los valores que beneficien a una marca en particular. Solicitamos: Relación I:E rango de 1:299 a 4:1 o mejor.		

Consulta 38 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión.
Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 a 30 l/min o mejor. Teniendo en cuenta el tipo de disparo solicitamos encarecidamente no cerrar el llamado a posibles oferentes por ello solicitamos ampliar las posibilidades de ofertas considerando el disparo por presión de 0,1 o menor a -10 cmH2O o mejor. Disparo por flujo de 0,1 l/min o menor a 20 l/min o mayor. Solicitamos: Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión. Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -10cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 a 20 l/min o mejor

Consulta 39 - EETT - Item N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: Ventilación automática con sincronía/adaptación del paciente con modos NAV, PAV+, SMARTCARE, ASV o equivalente. Solicitamos a la convocante dejar como opcional este punto de forma a dar mayor participación de oferentes. Solcitamos: NAV, PAV+, SMARTCARE, ASV. OPCIONAL

Consulta 40 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

donde dice: ¨Elastancia¨ Solicitamos a la convocante dejar como opcional este punto de forma a dar mayor participación de oferentes. ¨Elastancia. OPCIONAL¨

Consulta 41 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En donde dice: ¨Concentración de O2 inspirado (FiO2) Del 18 al 21 %vol¨ Solicitamos a la convocante dejar como ¨Concentración de O2 inspirado (FiO2) Del 18 al 100 %vol¨. Los rangos solicitados no condicen con valores de ventilación pulmonar, son meramente orientado a una marca en particular, por ello solicitamos esta modificación para más participación.

Consulta 42 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice: ¨Tiempo espiratorio 0,1 a 9 seg o mejor rango¨ Solicitamos a la convocante dejar como ¨Tiempo espiratorio 0,10 o menor a 9 seg o mayor rango¨ La mayoría de las marcas tienen rangos iguales a lo solicitado y no se limitará a los participantes.

Consulta 43 - EETT - ITEM N° 2

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En donde dice: ¨Tiempo inspiratorio 0,1 a 9 seg o mejor rango¨ Solicitamos a la convocante modificar este punto por ¨Tiempo inspiratorio 0,2 menor a 10 seg o mayor rango¨ para dar más lugar y no limitar a los participantes.

Consulta 44 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Solicitamos amablemente a la convocante considerar la posibilidad de ajustar el límite superior del trigger por flujo a 0.1 o menor a 20 L/min o mejor, de manera a no restringir la participación de equipos que cumplen con los estándares clínicos de sensibilidad y desempeño, pero que cuentan con un rango de regulación diferente. Valores de trigger por flujo superiores a 20 L/min no son habitualmente requeridos en la práctica clínica. El rango de 0.1 a 20 L/min cubre ampliamente los escenarios clínicos habituales, garantizando sensibilidad adecuada y control frente a auto-disparos sin limitar la funcionalidad del equipo en entornos reales. Esta modificación permitiría mayor competitividad sin comprometer la funcionalidad requerida en entornos de terapia intensiva.

Consulta 45 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
solicitamos amablemente a la convocante considerar ajustar este requerimiento a un rango de 0 a 99 cmH_2O, que representa un valor estándar en la mayoría de los ventiladores de alta gama disponibles en el mercado. Cabe destacar que, clínicamente, los valores de PEEP superiores a 30–40 cmH_2O son excepcionalmente utilizados y, en la práctica habitual, valores cercanos a 100 cmH_2O no se aplican en pacientes por razones de seguridad pulmonar. El rango propuesto (hasta 99 cmH_2O) garantiza un uso clínico seguro y efectivo, a la vez que favorece la competitividad del proceso sin comprometer el desempeño del equipo.		

Consulta 46 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Solicitamos amablemente a la convocante considerar ajustar dicho rango a 1:99 a 99:1, el cual es un valor que se encuentra dentro de los márgenes clínicamente válidos y utilizados en la práctica médica habitual. Las relaciones de inspiración-espiración tan extremas como 1:599 o 299:1 no tienen aplicación clínica en la ventilación invasiva convencional, y no aportan ventajas terapéuticas reconocidas. La relación 1:99 a 99:1 ya cubre completamente los escenarios de ventilación controlada, inversa, espontánea y modos especiales utilizados en unidades de cuidados intensivos. Por lo tanto, el rango propuesto no solo es suficiente desde el punto de vista funcional, sino que también permite ampliar la competitividad del proceso sin comprometer la eficacia clínica del tratamiento ventilatorio.		

Consulta 47 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
solicitamos amablemente a la convocante considerar modificar la especificación a: “Interfaz de comunicación RS-232, HDMI, USB y RJ45”, eliminando la referencia a “Llamada a enfermería”, dado que esta función no corresponde a un ventilador pulmonar desde un punto de vista médico ni técnico, y no es un estándar ni requisito habitual en este tipo de equipos.		

Consulta 48 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
solicitamos amablemente a la convocante reconsiderar el cambio del ítem, de forma a permitir solo como Pausa Espiratoria, como ya ha sido aceptado en el ítem 1 del mismo pliego. Su implementación no siempre está sujeta a valores programables de tiempo predefinido. Además, el requerimiento de límites específicos puede restringir innecesariamente la participación de equipos técnicamente avanzados que cumplen con los objetivos clínicos de esta función. Por tanto, sugerimos flexibilizar esta especificación para ampliar la participación de oferentes sin afectar la calidad ni las capacidades clínicas del equipo ofertado.		

Consulta 49 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Solicitamos amablemente a la convocante considerar un valor de limite supeior de 100 como mínimo, quedando: Presión Soporte (PS). Límite inferior 0. Límite superior 100 o mayor. Un límite superior de 120 cmH2O es inusual y no representa un estándar ni una necesidad frecuente en la práctica médica habitual, ya que presiones tan elevadas pueden ser riesgosas para el paciente y poco utilizadas. Este ajuste favorecería la inclusión de una mayor variedad de equipos, sin comprometer la seguridad ni eficacia clínica, y promovería una competencia más amplia y equitativa entre oferentes que cumplen con especificaciones técnicas solicitadas.		

Consulta 50 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Solicitamos amablemente a la convocante considerar la posibilidad de ajustar el límite superior del trigger por flujo a 0.1 o menor a 20 L/min o mejor, de manera a no restringir la participación de equipos que cumplen con los estándares clínicos de sensibilidad y desempeño, pero que cuentan con un rango de regulación diferente. Valores de trigger por flujo superiores a 20 L/min no son habitualmente requeridos en la práctica clínica. El rango de 0.1 a 20 L/min cubre ampliamente los escenarios clínicos habituales, garantizando sensibilidad adecuada y control frente a auto-disparos sin limitar la funcionalidad del equipo en entornos reales. Esta modificación permitiría mayor competitividad sin comprometer la funcionalidad requerida en entornos de terapia intensiva.

Consulta 51 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Solicitamos amablemente a la convocante considerar ajustar dicho rango a 1:99 a 99:1, el cual es un valor que se encuentra dentro de los márgenes clínicamente válidos y utilizados en la práctica médica habitual. Las relaciones de inspiración-espiración tan extremas como 1:599 o 299:1 no tienen aplicación clínica en la ventilación invasiva convencional, y no aportan ventajas terapéuticas reconocidas. La relación 1:99 a 99:1 ya cubre completamente los escenarios de ventilación controlada, inversa, espontánea y modos especiales utilizados en unidades de cuidados intensivos. Por lo tanto, el rango propuesto no solo es suficiente desde el punto de vista funcional, sino que también permite ampliar la competitividad del proceso sin comprometer la eficacia clínica del tratamiento ventilatorio.

Consulta 52 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

solicitamos amablemente a la convocante considerar dicha función como opcional, ya que no todas las marcas del mercado la incorporan de forma directa. Existen equipos de alta gama que, si bien no presentan el índice de estrés como parámetro nominal, permiten su evaluación clínica mediante herramientas complementarias, como el análisis detallado de curvas de presión-tiempo, presión meseta, compliance dinámica y otros parámetros ventilatorios avanzados. Mantener este requerimiento como obligatorio limita innecesariamente la participación de oferentes que cuentan con equipos técnicamente robustos y clínicamente aptos, alineados con las necesidades del servicio. Agradecemos considerar esta observación a fin de fomentar una mayor competitividad técnica y económica, sin afectar los estándares de calidad requeridos.

Consulta 53 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

solicitamos amablemente a la convocante considerar modificar la especificación a:
“Interfaz de comunicación RS-232, HDMI, USB y RJ45”, eliminando la referencia a “Llamada a enfermería”, dado que esta función no corresponde a un ventilador pulmonar desde un punto de vista médico ni técnico, y no es un estándar ni requisito habitual en este tipo de equipos.

Consulta 54 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

solicitamos amablemente considerar la modificación del límite inferior de flujo continuo a 2 l/min, ya que clínicamente es más adecuado para iniciar una terapia de alto flujo efectiva y segura. El flujo de 2 l/min representa el umbral mínimo para asegurar una concentración terapéutica estable de oxígeno, evitando flujos ineficaces que no cumplen con los objetivos clínicos en soporte respiratorio. Este ajuste permitiría además la participación de equipos con tecnologías de alta gama que cuentan con rangos óptimos de flujo continuo de oxígeno entre 2 y 80 l/min, ampliando la competencia y calidad en la oferta técnica para el proceso.

Consulta 55 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Presión Inspiratoria (cmH2O). De 1 o menor a 90 o mejor rango.
Se solicita a la convocante que se cambie por: Presión Inspiratoria (cm H2O). De 3 o menor a 80 o mayor. Esta modificación del rango permitiría una mayor participación de proveedores sin comprometer la calidad ni la funcionalidad del equipo, así como también es completamente suficiente para cualquier tipo de paciente y tratamiento, la presiones inspiratorias superiores a 80cmH2O NO SON APLICADAS EN SITUACIONES TERAPÉUTICAS, ya que pueden dañar los tejidos pulmonares produciendo Barotrauma, por otro lado, la presión inferiores a 3cmH2O podría ocasionar hipoventilación, Colapso alveolar (atelectasia), Fallos en la sincronía ventilatoria, Dificultad en la expansión pulmonar, Hipoxemia persistente, Lesión por presión insuficiente y Disminución del volumen corriente

Consulta 56 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 20 o mayor
Se solicita a la convocante que se modifique por:
Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 10 o mayor.
Esta modificación del rango permitiría una mayor participación de proveedores sin comprometer la calidad ni la funcionalidad del equipo y no solo beneficiaria una marca. Ademas, el rango de 0.1 a 10 es completamente suficiente para realizar cualquier tipo de tratamiento y/o paciente, cualquier valor mayor solo tendrá el objetivo de limitar y favorecer a ciertas empresas, sin ninguna ventaja o justificación técnica o medica/terapéutica

Consulta 57 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor
Se solicita a la convocante que se modifique por:
Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 80 o mayor , el pedido se debe a que el equipo va trabajar con pacientes pediátricos y adultos por lo que este rango es el más seguro , ya superar este límite podría aumentar el riesgo de barotrauma, especialmente en pacientes pediátricos con vías respiratorias más pequeñas y mayor riesgo de lesiones pulmonares.

Consulta 58 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

DONDE DICE: Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión
Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo:
0.1 o menor a 30 l/min o mejor
Se solicita a la convocante que se modifique por:
Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión
Por presión deberá ser regulable de 0.5 o menor a -15cm H2O o mejor y por flujo:
0.5 o menor a 15 l/min o mejor, el pedido de cambio tiene como finalidad buscar un rango de sensibilidad adecuado para pacientes pediátricos y adultos. Valores extremadamente bajos de sensibilidad pueden aumentar el riesgo de disparos inapropiados, especialmente en pacientes con respiración irregular o movimientos involuntarios, lo que podría resultar en una ventilación no sincronizada y un mayor trabajo respiratorio, así también, una sensibilidad mayor puede no ser detectado por el equipo por lo que también no se sincronizará el correctamente con paciente, sin mencionar que el paciente deberá hacer un esfuerzo muy alto para logra el disparo, lo que podría repercutir de manera negativa en la evolución del paciente.

Consulta 59 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

DONDE DICE: Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión
Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo:
0.1 o menor a 30 l/min o mejor
Se solicita a la convocante que modifique por:
Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión
Por presión deberá ser regulable de 0.5 o menor a -15cm H2O o mejor y por flujo: 0.5 o menor a 15 l/min o mejor, el pedido de cambio tiene como finalidad buscar un rango de sensibilidad adecuado para pacientes pediátricos y adultos. Valores extremadamente bajos de sensibilidad pueden aumentar el riesgo de disparos inapropiados, especialmente en pacientes con respiración irregular o movimientos involuntarios, lo que podría resultar en una ventilación no sincronizada y un mayor trabajo respiratorio, así también, una sensibilidad mayor puede no ser detectado por el equipo por lo que produciría una ventilación no sincronizada, donde el equipo y el paciente no acopla correctamente y como resultado la evolución del paciente se verá comprometida

Consulta 60 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:

Relación I:E rango de 1:599 a 299:1 o mejor
Se solicita a la convocante que modifique por: Relación I:E, este pedido se debe a que la relación I:E es un valor resultante, no modificable por el usuario, y está directamente vinculado a condiciones respiratorias del paciente y parámetros ventilatorios programados por el usuario como la frecuencia ventilatoria y otros, los valores normalmente visualizados son 1:2 o 1:3, los valores extremos de 1:599 y 299:1 NO SON APLICABLES O CLÍNICAMENTE IMPOSIBLE DE OBTENER, desde el punto de vista clínico una relación de 1:599 o 299:1 no tiene un objeto terapéutico demostrable y no se ajustan a los valores normalmente utilizados. De manera a evitar el direccionamiento o limitar la participación de posibles oferentes SIN JUSTIFICACIÓN TÉCNICA NI MÉDICA SOLICITAMOS QUE SE ELIMINE EL RANGO NUMÉRICO IRRISORIO, IRREAL E INAPLICABLE.

Consulta 61 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

DONDE DICE: Forma de onda: cuadrado, descendente,
ascendente y Sinusoidal
Se solicita a la convocante que se modifique por: cuadrado, descendente o ascendente o Sinusoidal , la solicitud tiene como objetivo permitir mayor participación de posibles oferentes sin limitar con alguna característica que no afecta la funcionalidad u operatividad del ventilador, así como tampoco afecta la eficacia de los tratamientos.

Consulta 62 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Ventilación regulada por presión y con garantía en volumen manual o automática en asistida/controlada. (Volumen Garantizado o PRVC o VCRP o Ventilación de Volumen Plus ó APV o Vsync)
Se solicita a la convocante que se cambie por: OPCIONAL, ya que esta esta característica es propia de una marca y solo limita la participación de los posibles oferentes

Consulta 63 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Ventilación automática con sincronía/adaptación del paciente con modos NAV, PAV+, SMARTCARE, ASV o equivalente
Se solicita a la convocante que se cambie por: OPCIONAL, ya que esta esta característica es propia de una marca y solo limita la participación de posibles oferentes.

Consulta 64 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice "Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor"
Mencionamos a la convocante cuanto sigue:
La ventilación mecánica es una de las herramientas de soporte vital más utilizadas en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Algunas de sus indicaciones más frecuentes incluyen: insuficiencia respiratoria aguda (neumonía, SDRA, falla cardíaca, etc.), enfermedad neurológica aguda (traumatismo de cráneo, ACV hemorrágico o isquémico), enfermedades neuromusculares, y soporte posoperatorio, entre otras.
Los principales objetivos de la VM son mejorar o sostener el intercambio gaseoso y permitir el reposo de los músculos respiratorios, evitando al mismo tiempo el daño pulmonar inducido por el ventilador (VILI, por sus siglas en inglés: ventilator-induced lung injury). Este tipo de lesión se produce principalmente por dos mecanismos: los ciclos repetitivos de apertura y colapso alveolar (atelectrauma), y la sobre distensión pulmonar debida al ingreso de un volumen corriente (VT) excesivo (volutrauma).
Para prevenir el primer mecanismo, se emplea la programación de un nivel adecuado de PEEP; y para evitar la sobre distensión, se recomienda limitar los volúmenes corrientes a 6–8 ml/kg de peso corporal predicho. La presión necesaria para alcanzar estos VT dependerá del estado mecánico del sistema respiratorio, pero rara vez supera los 40 cmH_2O.
Lo siguiente fue tomada del material suplemetario del estudio EpVar, la media de presión meseta al día 1 de VM fue de 18,1 cmH_2O, y la presión pico monitorizada fue de 23,8 cmH_2O. Este estudio multicéntrico, realizado en Argentina, incluyó instituciones de 22 de las 23 provincias del país, tanto del sector público (49%) como privado (51%). Es razonable suponer que la población de Paraguay presenta características similares, y que, por idiosincrasias similares de ambos países, las estrategias de tratamiento también lo sean. Asi como tambien son respaldados por los estudios: 1 - The ARDS Network. NEJM 2000;342:1301–1308; 2- Bellani G, et al. JAMA. 2016;315(8):788–800; 3- Esteban A, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2002;165(7):788–794.

Es por todo esto que, solicitamos a la convocante ampliar el rango de limites solicitados, de modo a que mas de una marca pueda calificar a los parámetros, y asi permitir mayor participación de oferentes.

Consulta 65 - Criterios de calificación

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice:
3. Calificación (IAL 37)
3.1. Criterios de calificación (IAL 37.1)
Luego de determinar entre las Ofertas que cumplen sustancialmente con los requisitos la que presenta el costo evaluado más bajo de acuerdo con la IAL 34, y, si corresponde, de evaluar cualquier Oferta Excesivamente Baja (de acuerdo con la IAL 36), el Comprador efectuará la calificación posterior del Licitante de acuerdo con la IAL 37, empleando únicamente los requisitos estipulados. Los requisitos que no estén incluidos en el siguiente texto no podrán utilizarse para evaluar las calificaciones del Licitante.
(a) Capacidad financiera: El Licitante deberá proporcionar prueba documental que demuestre que cumple los siguientes requisitos financieros:
Volumen anual de ventas en al menos 2 años de los siguientes años 2019-2020-2021-2022-2023, deberá ser equivalente, como mínimo, conforme al siguiente detalle:
Ítem 1: Ventilador Pulmonar Adulto – Pediátrico / Volumen Anual de Ventas: Gs. 57.800.000.000.-
Ítem 2: Ventilador Pulmonar Pediátrico – Neonatal / Volumen Anual de Ventas: Gs. 107.400.000.000.-
Ítem 3: Humidificador / Volumen Anual de Ventas: Gs. 6.500.000.000.-
Solicitamos a la convocante, tenga a bien modificar los montos establecidos para los ítems 1 y 2 (Ventiladores Pulmonares), de manera a que el llamado tenga la mayor concurrencia de oferentes posibles y que empresas que tienen amplia experiencia en la provisión de este tipo de equipamientos no se vean afectadas por este punto del Pliego de Bases y Condiciones, que claramente limita la participación solamente a las grandes empresas por el nivel de facturación exigido.
Por lo tanto, sugerimos que el Volumen Anual de Ventas para cada ítem quede de la siguiente forma:
Ítem 1: Ventilador Pulmonar Adulto – Pediátrico / Volumen Anual de Ventas: Gs. 34.400.000.000.-
Ítem 2: Ventilador Pulmonar Pediátrico – Neonatal / Volumen Anual de Ventas: Gs. 65.900.000.000.-
Ítem 3: Humidificador / Volumen Anual de Ventas: Gs. 6.500.000.000.-

Consulta 66 - Experiencia específica

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice:
(b) Experiencia específica: El Licitante deberá demostrar que ha completado satisfactoriamente al menos 2 (dos) contratos en los siguientes 5 años (2019-2020-2021-2022-2023), cada uno con un valor de al menos el monto establecido en el siguiente cuadro:
Ítem 1: Ventilador Pulmonar Adulto – Pediátrico / Monto del Contrato requerido: Gs. 5.800.000.000.-
Ítem 2: Ventilador Pulmonar Pediátrico – Neonatal / Monto del Contrato requerido: Gs. 10.700.000.000.-
Ítem 3: Humidificador / Volumen Anual de Ventas: Gs. 600.000.000.-
Se solicita a la convocante aclarar en cuanto a la experiencia específica, si para los ítems 1 y 2 (Ventiladores Pulmonares) es factible presentar evidencia documental que avale haber provisto equipos de ventilación pulmonar mecánica en general, teniendo en cuenta que la función del equipo es ventilar al paciente, independientemente de que estos sean neonatales, pediátricos o adultos. Es decir, si el oferente desea presentar oferta en ambos ítems (1 y 2), podrá presentar cualquier evidencia documental que avale la provisión de Ventiladores Pulmonares, sin que necesariamente en los contratos, facturas o remitos se indiquen si son o no Adulto-Pediátrico y Pediátrico-Neonatal.

Consulta 67 - ITEM 3 HUMIDIFICADOR

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En las especificaciones técnicas están solicitando Humidificador servo controlado o dual con calentador de tubo o rama inspiratoria calentada con soporte al ventilador; solicitamos a la convocante que el humidificador sea servo controlado dual o rama inspiratoria e espiratoria el motivo de este cambio es que si un proveedor cotiza humidificador de una solo vía o sea solo cotiza con una sola rama que caliente el circuito el paciente no se beneficiaria en la minimización de la condensación tanto en la rama inspiratoria y espiratoria.

Consulta 68 - ITEM 3 HUMIDIFICADOR

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
: En las especificaciones solicitan circuitos de pacientes adulto pediatrico descartable (incluyendo adaptadores y conectores) solicitamos a la convocante aclarar si tiene que ser con circuitos con ambas ramas calentadas?		

Consulta 69 - ITEM 3 HUMIDIFICADOR

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
En las especificaciones solicitan circuitos de pacientes neonatales descartable (incluyendo adaptadores y conectores) solicitamos a la convocante aclarar si tiene que ser con circuitos con ambas ramas calentadas?		

Consulta 70 - ITEM 3 HUMIDIFICADOR

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025
Para el item 3 Humidificador el precio referencia es de 12.500.000gs este precio esta totalmente desfasado los motivos son simples si incluimos un humidificador estamos hablando de un precio mínimo de 15.000.000gs a eso debemos de sumar los conectores que tienen un precio de aproximadamente 3.500.000gs, también debemos de agregar los 20 circuitos que solicitan 10 adultos pediátricos y 10 Neonatales que seria un total de 15.000.000gs y por ultimo el soporte para ventilador con un valor aprox de 2.500.000, si realizamos toda la suma de estos componentes nos da un total de 36.000.000 gs por cada Humidificador, por lo tanto el precio referencia esta totalmente desfasado		

Consulta 71 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión
Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 30 l/min o mejor

Mencionamos a la convocante cuanto sigue:
Desde mediados de los años 80, y con mayor énfasis en los 90, los fabricantes han trabajado en mejorar la sensibilidad del disparo ventilatorio, logrando que los ventiladores detecten los esfuerzos inspiratorios ante mínimos cambios de presión o flujo y respondan rápidamente. El objetivo es reducir el trabajo necesario para iniciar un ciclo ventilarorio, permitiendo que el ventilador asista eficazmente la inspiración.

Ventajas documentadas de un disparo eficiente:
 Mayor comodidad para el paciente y menor necesidad de sedación, lo que puede facilitar el destete.
 Menor atrapamiento aéreo y menos fugas.
 Mejora en la oxigenación y la ventilación.
 Presiones ventilatorias más bajas, con menor fluctuación en la presión intracraneana (especialmente en neonatos).
Si el trigger no es eficiente, el paciente puede presentar asincronías de disparo.
Las tres más comunes son:
 Disparo demorado: retraso en la detección del esfuerzo por parte del ventilador.
 Disparo no conducido: el ventilador no detecta el esfuerzo inspiratorio.
 Autodisparo: el ventilador inicia un ciclo sin esfuerzo del paciente.
Las causas más frecuentes de las dos primeras son: fugas en el circuito, atrapamiento aéreo, y una programación inadecuada del umbral de disparo (demasiado alto o insensible).
En guias clinicas de autores como Tobin, Pilbeam, Thille, se observó que los pacientes con mayor porcentaje de asincronías presentaron mayor mortalidad. Además, estudios confirman, la asincronía más frecuente fue el disparo no conducido.

Es por todo esto que, solicitamos a la convocante, modifique el rango de limites solicitados a "por flujo: 0.2 o menor a 15 l/min o mejor, de modo a que mas de una marca pueda calificar a los parámetros, y asi permitir mayor participación de oferentes.

Consulta 72 - PBC

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En la seccion de preparacion de ofertas en la IAL 11.1 (j) en el punto 14 se solicita Declaracion Jurada emitida por el fabricante, en el cual se compromete a tener disponible en el mercado los repuestos, por un periodo mínimo de 5 (cinco) años desde la puesta en marcha de los equipos. Solicitamos este punto pueda ser Declaración Juradsa del Fabricante y/o Oferente

Consulta 73 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice "Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor" Mencionamos a la convocante cuanto sigue: La ventilación mecánica es una de las herramientas de soporte vital más utilizadas en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Algunas de sus indicaciones más frecuentes incluyen: insuficiencia respiratoria aguda (neumonía, SDRA, falla cardíaca, etc.), enfermedad neurológica aguda (traumatismo de cráneo, ACV hemorrágico o isquémico), enfermedades neuromusculares, y soporte posoperatorio, entre otras. Los principales objetivos de la VM son mejorar o sostener el intercambio gaseoso y permitir el reposo de los músculos respiratorios, evitando al mismo tiempo el daño pulmonar inducido por el ventilador (VILI, por sus siglas en inglés: ventilator-induced lung injury). Este tipo de lesión se produce principalmente por dos mecanismos: los ciclos repetitivos de apertura y colapso alveolar (atelectrauma), y la sobre distensión pulmonar debida al ingreso de un volumen corriente (VT) excesivo (volutrauma). Para prevenir el primer mecanismo, se emplea la programación de un nivel adecuado de PEEP; y para evitar la sobre distensión, se recomienda limitar los volúmenes corrientes a 6–8 ml/kg de peso corporal predicho. La presión necesaria para alcanzar estos VT dependerá del estado mecánico del sistema respiratorio, pero rara vez supera los 40 cmH_2O. Lo siguiente fue tomada del material suplemetario del estudio EpVar, la media de presión meseta al día 1 de VM fue de 18,1 cmH_2O, y la presión pico monitorizada fue de 23,8 cmH_2O. Este estudio multicéntrico, realizado en Argentina, incluyó instituciones de 22 de las 23 provincias del país, tanto del sector público (49%) como privado (51%). Es razonable suponer que la población de Paraguay presenta características similares, y que, por idiosincrasias similares de ambos países, las estrategias de tratamiento también lo sean. Asi como tambien son respaldados por los estudios: 1 - The ARDS Network. NEJM 2000;342:1301–1308; 2- Bellani G, et al. JAMA. 2016;315(8):788–800; 3- Esteban A, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2002;165(7):788–794. Es por todo esto que, solicitamos a la convocante ampliar el rango de limites solicitados a "Límite inferior 0. Límite superior 100 o mayor", de modo a que mas de una marca pueda calificar a los parámetros, y asi permitir mayor participación de oferentes.

Consulta 74 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
PEEP de 0 a 110 cmH2O o mejor
Se solicita a la convocante que elimine la parte numérica, de manera a no limitar la capacidad de medición del parámetro monitorizado, de manera a evitar direccionamiento o favoritismo sobre alguna marca en particular solicitamos que el parámetro quede descripto de la siguiente manera: PEEP.

Consulta 75 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
PEEP intrínseca iPEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor
Se solicita a la convocante que se cambie por:
PEEP intrínseca iPEEP o AutoPEEP, de manera a evitar subjetividades al momento de la evaluación, ademas, la eliminación de la parte numérica permitirá realizar las mediciones sin limitaciones o restricciones. El rango numérico solo limita la participación de posibles oferentes, dando ventaja clara a cierta marca.

Consulta 76 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice Forma de onda: cuadrado, descendente, ascendente y Sinusoidal.
Mencionamos a la convocante cuanto sigue:
Hace aproximadamente 30 años, los ventiladores modernos comenzaron a ofrecer distintas formas de onda de flujo para la ventilación mandatoria en modo volumen controlado (VC-CMV). Entre ellas: onda cuadrada (constante), onda descendente (desacelerada), onda ascendente (acelerada) y onda sinusoidal. Estas últimas fueron introducidas con la idea de mejorar el acoplamiento del ventilador con la demanda del paciente y la distribución del gas en el pulmón.
Sin embargo, la evidencia que respalda la superioridad clínica de un patrón sobre otro es limitada. Algunos estudios han mostrado beneficios modestos en el intercambio gaseoso con la onda desacelerada, pero ninguno ha demostrado ventajas con la onda sinusoidal, ni existen estudios que evalúen el impacto clínico de la onda ascendente.
En la práctica clínica actual, más del 99% de los estudios sobre pacientes en fase aguda utilizan los modos VC-CMV o PC-CMV. En VC-CMV, la forma de onda más empleada es la cuadrada, seguida por la desacelerada. Esta elección se debe a que la onda cuadrada permite un monitoreo más preciso de la mecánica respiratoria, fundamental para implementar estrategias de ventilación protectora.
Esto se refleja también en los equipos comerciales:
 Dräger incluye solo la onda cuadrada.
 Maquet ofrece cuadrada y desacelerada, esta última con posibilidad de ajuste en la rampa.
 Puritan Bennett incluye solo cuadrada y desacelerada.
No existe evidencia que justifique el uso de ondas incremental o sinusoidal en modo VC-CMV. Estudios en poblaciones prevalentes en UCI (EPOC y SDRA) respaldan estas conclusiones.

Es por todo esto que, solicitamos a la convocante solicitar al menos "cuadrada y descendente, mientras que "sinusoidal y ascendente" como opcional. Para un mejor tratamiento al paciente.

Consulta 77 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Volumen Minuto Vme, VM espontáneo, de 0.1 a 99 l/min o mejor
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Se solicita a la convocante que se cambie por: Volumen Minuto Vme, VM espontáneo, de manera a evitar subjetividades al momento de la evaluación, ademas, la eliminación de la parte numérica permitirá realizar las mediciones sin limitaciones o restricciones. El rango numérico solo limita la participación de posibles oferentes, dando clara ventaja a cierta marca.

Consulta 78 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice Aire: Tecnología de turbina.

Mencionamos a la convocante que Están solicitando turbina pero a la vez solicitan mangueras y conexiones para aire y valvulas proporcionales. Es contradictorio. Así mismo, notar que en caso de una turbina se rompa, el ventilador queda TOTALMENTE INOPERANTE hasta la reparación; en cambio si no lleva turbina, o como opción se coloca un compresor de aire, el ventilador puede seguir funcionando mendiante central de gases del propio hospital. Asi tambien, si el hospital tiene central de gases se sugiere no tener turbina por su costo de mantenimiento y por lo mencionado en el parrafo anterior. Es por esto que solicitamos a la convocante modificar el requerimiento y también permitir la participación de compresor de aire, en caso de requerir independencia de aire.

Consulta 79 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Distensibilidad dinámica
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Distensibilidad dinámica, el pedido se debe a que el rango es propia de una marca y solo limita la participación de los posibles oferentes.

Consulta 80 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice Capacidad de almacenar 10.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios, solicitamos a la convocante la posibilidad de registrar hasta 5000 eventos o mejor, los cuales son mas que suficientes para un control adecuado de la terapia al paciente. de modo a permitir la participación de mas de 1 marca y posibles oferentes.

Consulta 81 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Resistencia dinámica estimada De 1 a 200 cmH2O/l/s
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Resistencia dinámica, el pedido se debe a que el rango es propia de una marca y solo limita la participación de posibles oferentes.

Consulta 82 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Capacidad de almacenar 10.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Capacidad de almacenar 6.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros, esta modificación permitirá una mayor participación de oferentes, ademas, la modificación no afecta ni altera la capacidad ni eficacia de los tratamientos que pudieran realizar los ventiladores.

Consulta 83 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice "Presión Soporte (PS). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor." Mencionamos a la convocante cuanto sigue: Aunque solo una pequeña proporción de recién nacidos a término o pretérmino tardíos requiere soporte ventilatorio invasivo, no están exentos del riesgo de lesión pulmonar inducida por la ventilación. Esta es de origen multifactorial y se relaciona principalmente con atelectrauma y volutrauma, mecanismos prevenibles con una ventilación adecuada. Al igual que en adultos, se recomienda utilizar un nivel de PEEP suficiente para evitar el colapso cíclico, y limitar los volúmenes corrientes a 4–4.5 ml/kg de
peso corporal predicho. La presión necesaria para alcanzar estos volúmenes depende de la mecánica pulmonar, pero rara vez supera los 30 cmH_2O. En la tabla publicada del estudio por Martin Keszler (2017), se muestran los valores de PIP y VT considerados seguros en estrategias protectoras

Es por todo esto que, solicitamos a la convocante ampliar el rango de limites solicitados a "Límite inferior 0. Límite superior 100 o mayor", de modo a que mas de una marca pueda calificar a los parámetros, y asi permitir mayor participación de oferentes.

Consulta 84 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 30 l/min o mejor Mencionamos a la convocante cuanto sigue: Desde mediados de los años 80, y con mayor énfasis en los 90, los fabricantes han trabajado en mejorar la sensibilidad del disparo ventilatorio, logrando que los ventiladores detecten los esfuerzos inspiratorios ante mínimos cambios de presión o flujo y respondan rápidamente. El objetivo es reducir el trabajo necesario para iniciar un ciclo ventilarorio, permitiendo que el ventilador asista eficazmente la inspiración. Ventajas documentadas de un disparo eficiente: Mayor comodidad para el paciente y menor necesidad de sedación, lo que puede facilitar el destete. Menor atrapamiento aéreo y menos fugas. Mejora en la oxigenación y la ventilación. Presiones ventilatorias más bajas, con menor fluctuación en la presión intracraneana (especialmente en neonatos). Si el trigger no es eficiente, el paciente puede presentar asincronías de disparo. Las tres más comunes son: Disparo demorado: retraso en la detección del esfuerzo por parte del ventilador. Disparo no conducido: el ventilador no detecta el esfuerzo inspiratorio. Autodisparo: el ventilador inicia un ciclo sin esfuerzo del paciente. Las causas más frecuentes de las dos primeras son: fugas en el circuito, atrapamiento aéreo, y una programación inadecuada del umbral de disparo (demasiado alto o insensible). En guias clinicas de autores como Tobin, Pilbeam, Thille, se observó que los pacientes con mayor porcentaje de asincronías presentaron mayor mortalidad. Además, estudios confirman, la asincronía más frecuente fue el disparo no conducido. Es por todo esto que, solicitamos a la convocante, modifique el rango de limites solicitados a "por flujo: 0.2 o menor a 15 l/min o mejor, de modo a que mas de una marca pueda calificar a los parámetros, y asi permitir mayor participación de oferentes.

Consulta 85 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Presión de Conducción o Driving Pressure
Se solicita a la convocante que este parámetro sea OPCIONAL, ya que esta característica es propia de una marca y solo limita la participación de posibles oferentes.

Consulta 86 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice "Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión.Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 a 30 l/min o mejor " Mencionamos a la convocante cuanto sigue: Desde mediados de los años 80, y con mayor énfasis en los 90, los fabricantes han trabajado en mejorar la sensibilidad del disparo ventilatorio, logrando que los ventiladores detecten los esfuerzos inspiratorios ante mínimos cambios de presión o flujo y respondan rápidamente. El objetivo es reducir el trabajo necesario para iniciar un ciclo ventilarorio, permitiendo que el ventilador asista eficazmente la inspiración. Ventajas documentadas de un disparo eficiente: Mayor comodidad para el paciente y menor necesidad de sedación, lo que puede facilitar el destete. Menor atrapamiento aéreo y menos fugas. Mejora en la oxigenación y la ventilación. Presiones ventilatorias más bajas, con menor fluctuación en la presión intracraneana (especialmente en neonatos). Si el trigger no es eficiente, el paciente puede presentar asincronías de disparo. Las tres más comunes son: Disparo demorado: retraso en la detección del esfuerzo por parte del ventilador. Disparo no conducido: el ventilador no detecta el esfuerzo inspiratorio. Autodisparo: el ventilador inicia un ciclo sin esfuerzo del paciente. Las causas más frecuentes de las dos primeras son: fugas en el circuito, atrapamiento aéreo, y una programación inadecuada del umbral de disparo (demasiado alto o insensible). En guias clinicas de autores como Tobin, Pilbeam, Thille, se observó que los pacientes con mayor porcentaje de asincronías presentaron mayor mortalidad. Además, estudios confirman, la asincronía más frecuente fue el disparo no conducido. Es por todo esto que, solicitamos a la convocante, modifique el rango de limites solicitados a "por flujo: 0.2 o menor a 15 l/min o mejor, de modo a que mas de una marca pueda calificar a los parámetros, y asi permitir mayor participación de oferentes.

Consulta 87 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

En el punto en donde dice:
Aire: Tecnología de turbina
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Aire: Tecnología de turbina o compresor (OPCIONAL)
la solicitud se debe a que los ventilador que usan los gases de GRADO MÉDICO tanto de oxígeno como de aire comprimido suministrado por el hospital garantiza la calidad de aire de GRADO MÉDICO suministrado al paciente. La turbina utiliza el aire del ambiente de la UTI para suministrar al paciente por lo que NO ES DE GRADO MÉDICO.

Consulta 88 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	18-06-2025

Donde dice "Forma de onda: cuadrado, descendente, ascendente y Sinusoidal" Mencionamos a la convocante cuanto sigue: Hace aproximadamente 30 años, los ventiladores modernos comenzaron a ofrecer distintas formas de onda de flujo para la ventilación mandatoria en modo volumen controlado (VC-CMV). Entre ellas: onda cuadrada (constante), onda descendente (desacelerada), onda ascendente (acelerada) y onda sinusoidal. Estas últimas fueron introducidas con la idea de mejorar el acoplamiento del ventilador con la demanda del paciente y la distribución del gas en el pulmón. Sin embargo, la evidencia que respalda la superioridad clínica de un patrón sobre otro es limitada. Algunos estudios han mostrado beneficios modestos en el intercambio gaseoso con la onda desacelerada, pero ninguno ha demostrado ventajas con la onda sinusoidal, ni existen estudios que evalúen el impacto clínico de la onda ascendente. En la práctica clínica actual, más del 99% de los estudios sobre pacientes en fase aguda utilizan los modos VC-CMV o PC-CMV. En VC-CMV, la forma de onda más empleada es la cuadrada, seguida por la desacelerada. Esta elección se debe a que la onda cuadrada permite un monitoreo más preciso de la mecánica respiratoria, fundamental para implementar estrategias de ventilación protectora. Esto se refleja también en los equipos comerciales: Dräger incluye solo la onda cuadrada. Maquet ofrece cuadrada y desacelerada, esta última con posibilidad de ajuste en la rampa. Puritan Bennett incluye solo cuadrada y desacelerada. No existe evidencia que justifique el uso de ondas incremental o sinusoidal en modo VC-CMV. Estudios en poblaciones prevalentes en UCI (EPOC y SDRA) respaldan estas conclusiones. Es por todo esto que, solicitamos a la convocante solicitar al menos "cuadrada y descendente, mientras que "sinusoidal y ascendente" como opcional. Para un mejor tratamiento al paciente.

Consulta 89 - Item 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice: “Suministro de gas Aire y O2 Desde 31 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor” Se solicita al convocante que modifique este punto por “Suministro de gas Aire y O2 Desde 40 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor” Esto permitirá un número mayor de oferentes ya que cada marca según su tecnología trabaja a régimen de presión más elevado, esto como mecanismos de seguridad y evitar generar alarmas o mal funcionamiento. Según la norma ISO 80601-12-12 de suministro de gases para equipos de ventilación la presión nominal para oxigeno y aire comprimido debe ser de 50 psi (+/-%5).

Consulta 90 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Conexión para sensores de oximetría para
la medición de SpO2
Se solicita a la convocante que se cambie por: OPCIONAL, ya que esta esta característica es propia de una marca y solo limita la participación de posibles oferentes

Consulta 91 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Donde dice "Ventilación por presión limitada (PLV)", solicitamos a la convocante ampliar la caracteristica a "Ventilación por presión limitada (PLV) o Ventilación ciclada por tiempo,
limitada por presión (TCPL)" de modo a permitir la participación de mas de un oferente. Y tambien mencionar a la convocante que funcionamiento y objetivo es el mismo, limitar la presión. Vale destacar que el modo PLV clínicamente ya no se utiliza, gracias a la mejora presentada en el modo TCPL, donde además Consultamos si pueden agregar como opción a modo PLV, presentar modo TCPL, ya que el funcionamiento y objetivo es el mismo, limitar la presión. Vale destacar que el modo PLV clínicamente ya no se utiliza, gracias a la mejora presentada en el modo TCPL, donde además de limitar la presión se agrega el tiempo como otra variable de control..

Consulta 92 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Pantalla LCD 15"" o mayor táctil. Perilla o botones selectores para ajuste de valores
Se solicita a la convocante que modifique por:Pantalla LCD 15"" o mayor táctil, la solicitud se debe a que en otro punto se pide que el equipo tenga Control mediante pantalla táctil, por lo que el uso de la perilla o botones es innecesario y con el único fin de favorecer a las tecnologías que aún utilizar tecnologías arcaicas COMO PERILLAS, esto solo limita la participación de posibles oferentes. Cabe destacar, que al tener una pantalla táctil ya no es necesario el uso de otro medio para modificar o ajustar parámetros, ya que la tecnología táctil son muy segura y fiables, además las pantallas táctiles pueden ser limpiadas y desinfectadas de manera correcta evitando contaminación cruzada, por bioseguridad no es conveniente que los equipos tengan botones o perillas expuestas que pudieren ser objeto de contaminación por la imposibilidad de realizar una limpieza o desinfección correctamente en las partes mecánicas, más aún el parte frontal del equipo el cual se encuentra totalmente expuesto a cualquier tipo de salpicadura o derrame de líquidos patológicos/biológicos o químicos que podrían contaminar el área de tratamiento.

Consulta 93 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Donde dice "Capacidad de almacenar 10.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios" solicitamos a la convocante la posibilidad de registrar hasta 5000 eventos o mejor, los cuales son mas que suficientes para un control adecuado de la terapia al paciente. de modo a permitir la participación de mas de 1 marca y posibles oferentes.

Consulta 94 - Item N° 1 - Ventilador Pulmonar Adulto - Pediátrico

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Interfaz de comunicación RS-232, HDMI, USB y Llamada a enfermería o RJ45
Se solicita a la convocante que modifique por: Interfaz de comunicación RS-232 o HDMI o USB o Llamada a enfermería o RJ45, ya que cada fabricante determina que puerto de comunicación cree más conveniente, además, esta modificación no altera la capacidad de realizar los tratamientos, así como tampoco altera la operatividad y funcionalidad de los ventiladores. Este parámetro solo limita la participación de posibles oferentes, sin justificación técnica, médica o clínica y/o terapéutica, por otro lado, aquí la convocante mezcla puertos de comunicaciones para transferencias de datos (RS 232, USB, RJ45) con puerto de entrada/salida de video/audio (HDMI), por lo general los puertos de comunicaciones se utilizan para servicio técnico.

Consulta 95 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Donde dice "Aire: Tecnología de turbina", Mencionamos a la convocante que Están solicitando turbina pero a la vez solicitan mangueras y conexiones para aire y valvulas proporcionales. Es contradictorio. Así mismo, notar que en caso de una turbina se rompa, el ventilador queda TOTALMENTE INOPERANTE hasta la reparación; en cambio si no lleva turbina, o como opción se coloca un compresor de aire, el ventilador puede seguir funcionando mediante central de gases del propio hospital. Asi tambien, si el hospital tiene central de gases se sugiere no tener turbina por su costo de mantenimiento y por lo mencionado en el párrafo anterior. Es por esto que solicitamos a la convocante modificar el requerimiento y también permitir la participación de compresor de aire, en caso de requerir independencia de aire.

Consulta 96 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Presión Inspiratoria (cmH2O). De 1 o menor a 90 o mejor rango.
Se solicita a la convocante que se cambie por: Presión Inspiratoria (cm H2O). De 3 o menor a 80 o mayor. Esta modificación del rango permitiría una mayor participación de proveedores sin comprometer la calidad ni la funcionalidad del equipo, así como también es completamente suficiente para cualquier tipo de paciente y tratamiento, la presiones inspiratorias superiores a 80cmH2O NO SON APLICADAS EN SITUACIONES TERAUPETICAS, ya que pueden dañar los tejidos pulmonares produciendo Barotrauma, por otro lado, la presión inferiores a 3cmH2O podrían ocasionar hipoventilación, Colapso alveolar (atelectasia), Fallos en la sincronía ventilatoria, Dificultad en la expansión pulmonar, Hipoxemia persistente, Lesión por presión insuficiente y Disminución del volumen corriente

Consulta 97 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior
0,1 o menor. Límite superior 20 o mayor
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 10 o mayor.
ya que el equipo es para pacientes neonatales/pediátricos , por lo que un rango mayor no aporta valor clínico en el ámbito neonatal/pediátrico y solo limita la participación de los posibles oferentes.

Consulta 98 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Rise Time. Límite inferior 0 segundos.
Límite superior 2 segundos o mayor mayor
Se solicita a la convocante que se cambie por: RISE TIME de al menos 6 niveles, o, con límite inferior de 0 segundos y límite superior de 2 segundos o más, el pedido se debe a que cada fabricante determina el mecanismo de rampa más adecuado que crea conveniente, esta modificación permitirá la mayor participación posible de oferentes.

Consulta 99 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Rise Time. Límite inferior 0 segundos.
Límite superior 2 segundos o mayor mayor
Se solicita a la convocante que se cambie por: RISE TIME de al menos 6 niveles, o, con límite inferior de 0 segundos y límite superior de 2 segundos o más, el pedido se debe a que cada fabricante determina el mecanismo de rampa más adecuado que crea conveniente, esta modificación permitirá la mayor participación posible de oferentes.

Consulta 100 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL
Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor
Se solicita a la convocante que se cambie por:
DONDE DICE: Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 80 o mayor, el pedido se debe a que el equipo va trabajar con pacientes pediátricos y neonatal por lo que este rango es el más seguro, ya superar este límite podría aumentar el riesgo de barotrauma, especialmente en pacientes pediátricos con vías respiratorias más pequeñas y mayor riesgo de lesiones pulmonares.

Consulta 101 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Nebulizador sincronizado. Intervalos entre 5 minutos o menor 30 minutos o mayor, o continuamente.
Se solicita a la convocante que se cambie por: Nebulizador sincronizado. el pedido se debe a que el rango es propia de una marca y solo limita la participación de los demás oferente

Consulta 102 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

DONDE DICE: Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión
Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo:
0.1 o menor a 30 l/min o mejor
Se solicita a la convocante que modifique por:
Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión. Por presión deberá ser regulable de 0.5 o menor a -15cm H2O o mejor y por flujo: 0.5 o menor a 15 l/min o mejor, el pedido de cambio tiene como finalidad buscar un rango de sensibilidad adecuado para pacientes pediátricos y adultos. Valores extremadamente bajos de sensibilidad pueden aumentar el riesgo de disparos inapropiados, especialmente en pacientes con respiración irregular o movimientos involuntarios, lo que podría resultar en una ventilación no sincronizada y un mayor trabajo respiratorio, así también, una sensibilidad mayor puede no ser detectado por el equipo por lo que produciría una ventilación no sincronizada, donde el equipo y el paciente no acopla correctamente y como resultado la evolución del paciente se verá comprometida"

Consulta 103 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

DONDE DICE: Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión
Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo:
0.1 o menor a 30 l/min o mejor
Se solicita a la convocante que modifique por:
Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión. Por presión deberá ser regulable de 0.5 o menor a -15cm H2O o mejor y por flujo: 0.5 o menor a 15 l/min o mejor, el pedido de cambio tiene como finalidad buscar un rango de sensibilidad adecuado para pacientes pediátricos y neonatales. Valores extremadamente bajos de sensibilidad pueden aumentar el riesgo de disparos inapropiados, especialmente en pacientes con respiración irregular o movimientos involuntarios, lo que podría resultar en una ventilación no sincronizada y un mayor trabajo respiratorio, así también, una sensibilidad mayor puede no ser detectado por el equipo por lo que produciría una ventilación no sincronizada, donde el equipo y el paciente no se acoplan correctamente y como resultado la evolución del paciente se verá comprometida

Consulta 104 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:

Relación I:E rango de 1:599 a 299:1 o mejor
Se solicita a la convocante que modifique por: Relación I:E, este pedido se debe a que la relación I:E es un valor resultante, no modificable por el usuario, y está directamente vinculado a condiciones respiratorias del paciente y parámetros ventilatorios programados por el usuario como la frecuencia ventilatoria y otros, los valores normalmente visualizados son 1:2 o 1:3, los valores extremos de 1:599 y 299:1 NO SON APLICABLES O CLÍNICAMENTE IMPOSIBLE DE OBTENER, desde el punto de vista clínico una relación de 1:599 o 299:1 no tiene un objeto terapéutico demostrable y no se ajustan a los valores normalmente utilizados. De manera a evitar el direccionamiento o limitar la participación de posibles oferentes SIN JUSTIFICACIÓN TÉCNICA NI MÉDICA SOLICITAMOS QUE SE ELIMINE EL RANGO NUMÉRICO IRRISORIO, IRREAL E INAPLICABLE.

Consulta 105 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Forma de onda: cuadrado, descendente,
ascendente y Sinusoidal
Se solicita a la convocante que se modifique por: cuadrado, descendente o ascendente o Sinusoidal , la solicitud tiene como objetivo permitir mayor participación de posibles oferentes sin limitar con alguna característica que no afecta la funcionalidad u operatividad del ventilador.

Consulta 106 - Item N° 2 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Ventilación automática con sincronía
/adaptación del paciente con modos NAV, PAV+, SMARTCARE,
ASV o equivalente
Se solicita a la convocante que se cambie por: OPCIONAL, ya que esta esta característica es propia de una marca y solo limita la participación de los demás oferente

Consulta 107 - Item N° 2 - VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice: En el punto en donde dice: PEEP de 0 a 110 cmH2O o mejor Se solicita a la convocante que elimine la parte numérica, de manera a no limitar la capacidad de medición del parámetro monitorizado, de manera a evitar direccionamiento o favoritismo sobre alguna marca en particular solicitamos que el parámetro quede descripto de la siguiente manera: PEEP."

Consulta 108 - Item N° 2 - VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
PEEP intrínseca iPEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor
Se solicita a la convocante que se cambie por:
PEEP intrínseca iPEEP o AutoPEEP, de manera a evitar subjetividades al momento de la evolución, ademas, solicitamos que la parte numérica sea eliminado de modo que las mediaciones o monitoreos no estén restringidos o limitados. Esta modificación no afecta en la eficacia ni eficiencia de los ventiladores, ademas, permite la mayor participación posibles de oferentes.

Consulta 109 - Item N° 2 - VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL.

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice: Volumen Minuto Vme, VM espontáneo, de 0.1 a 99 l/min o mejor Se solicita a la convocante que se cambie por: Se solicita a la convocante que se cambie por: Volumen Minuto Vme, VM espontáneo, de manera a evitar subjetividades al momento de la evaluación, ademas, la eliminación de la parte numérica permitirá realizar las mediciones sin limitaciones o restricciones. El rango numérico solo limita la participación de posibles oferentes, dando clara ventaja a cierta marca.

Consulta 110 - Item N° 2 - VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Distensibilidad dinámica
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Distensibilidad dinámica, el pedido se debe a que el rango es propia de una marca y solo limita la participación de los demás oferente

Consulta 111 - Item N° 2 - VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Resistencia dinámica estimada De 1 a 200 cmH2O/l/s
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Resistencia dinámica , el pedido se debe a que el rango es propia de una marca y solo limita la participación de los demás oferente

Consulta 112 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Capacidad de almacenar 10.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Capacidad de almacenar 6.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros, esta modificación permitirá una mayor participación de oferentes, ademas, la modificación no afecta ni altera la capacidad ni eficacia de los tratamientos que pudieran realizar los ventiladores.

Consulta 113 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Presión de Conducción o Driving Pressure
Se solicita a la convocante que se cambie por: OPCIONAL, ya que esta esta característica es propia de una marca y solo limita la participación de los demás oferente

Consulta 114 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Aire: Tecnología de turbina
Se solicita a la convocante que se cambie por:
Aire: Tecnología de turbina o compresor (OPCIONAL)
la solicitud se debe a que los ventilador que usan los gases de GRADO MÉDICO tanto de oxígeno como de aire comprimido suministrado por el hospital garantiza la calidad de aire de GRADO MÉDICO suministrado al paciente. La turbina utiliza el aire del ambiente de la UTI para suministrar al paciente por lo que NO ES DE GRADO MÉDICO.

Consulta 115 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice: “Suministro de gas Aire y O2 Desde 31 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor” Se solicita al convocante que modifique este punto por “Suministro de gas Aire y O2 Desde 40 psi o menor hasta llegar 87 psi o mayor” Esto permitirá un número mayor de oferentes ya que cada marca según su tecnología trabaja a régimen de presión más elevado, esto como mecanismos de seguridad y evitar generar alarmas o mal funcionamiento. Según la norma ISO 80601-12-12 de suministro de gases para equipos de ventilación la presión nominal para oxigeno y aire comprimido debe ser de 50 psi (+/-%5).

Consulta 116 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Conexión para sensores de oximetría para
la medición de SpO2
Se solicita a la convocante que se cambie por: OPCIONAL, ya que esta esta característica es propia de una marca y solo limita la participación de los demás oferente

Consulta 117 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Pantalla LCD 15"" o mayor táctil. Perilla o botones selectores para ajuste de valores
Se solicita a la convocante que modifique por:Pantalla LCD 15"" o mayor táctil, la solicitud se debe a que en otro punto se pide que el equipo tenga Control mediante pantalla táctil, por lo que el uso de la perilla o botones es innecesario y con el único fin de favorecer a las tecnologías que aún utilizar tecnologías arcaicas COMO PERILLAS, esto solo limita la participación de posibles oferentes. Cabe destacar, que al tener una pantalla táctil ya no es necesario el uso de otro medio para modificar o ajustar parámetros, ya que la tecnología táctil son muy segura y fiables, además las pantallas táctiles pueden ser limpiadas y desinfectadas de manera correcta evitando contaminación cruzada, por bioseguridad no es conveniente que los equipos tengan botones o perillas expuestas que pudieren ser objeto de contaminación por la imposibilidad de realizar una limpieza o desinfección correctamente en las partes mecánicas, más aún el parte frontal del equipo el cual se encuentra totalmente expuesto a cualquier tipo de salpicadura o derrame de líquidos patológicos/biológicos o químicos que podrían contaminar el área de tratamiento.

Consulta 118 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto en donde dice:
Interfaz de comunicación RS-232, HDMI, USB y Llamada a enfermería o RJ45
Se solicita a la convocante que modifique por: Interfaz de comunicación RS-232 o HDMI o USB o Llamada a enfermería o RJ45, ya que cada fabricante determina que puerto de comunicación cree más conveniente, además, esta modificación no altera la capacidad de realizar los tratamientos, así como tampoco altera la operatividad y funcionalidad de los ventiladores. Este parámetro solo limita la participación de posibles oferentes, sin justificación técnica, médica o clínica y/o terapéutica, por otro lado, aquí la convocante mezcla puertos de comunicaciones para transferencias de datos (RS 232, USB, RJ45) con puerto de entrada/salida de video/audio (HDMI), por lo general los puertos de comunicaciones se utilizan para servicio técnico.

Consulta 119 - Criterios de calificación

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Donde dice: 3. Calificación (IAL 37) 3.1. Criterios de calificación (IAL 37.1) Luego de determinar entre las Ofertas que cumplen sustancialmente con los requisitos la que presenta el costo evaluado más bajo de acuerdo con la IAL 34, y, si corresponde, de evaluar cualquier Oferta Excesivamente Baja (de acuerdo con la IAL 36), el Comprador efectuará la calificación posterior del Licitante de acuerdo con la IAL 37, empleando únicamente los requisitos estipulados. Los requisitos que no estén incluidos en el siguiente texto no podrán utilizarse para evaluar las calificaciones del Licitante. (a) Capacidad financiera: El Licitante deberá proporcionar prueba documental que demuestre que cumple los siguientes requisitos financieros: Volumen anual de ventas en al menos 2 años de los siguientes años 2019-2020-2021-2022-2023, deberá ser equivalente, como mínimo, conforme al siguiente detalle: Ítem 1: Ventilador Pulmonar Adulto – Pediátrico / Volumen Anual de Ventas: Gs. 57.800.000.000.- Ítem 2: Ventilador Pulmonar Pediátrico – Neonatal / Volumen Anual de Ventas: Gs. 107.400.000.000.- Ítem 3: Humidificador / Volumen Anual de Ventas: Gs. 6.500.000.000.- SOLICITAMOS a la convocante modificar los montos establecidos para los ítems 1, 2 y 3, de manera a que se pueda ajustar a los niveles de facturación del mercado local en el rubro biomédico, ya que los montos actuales exigidos no tiene coherencia con la realidad NACIONAL, MAS AUN PARA LAS empresas de equipamiento médicos, esto niveles no pueden ser cumplidos por ninguna empresa NACIONAL DEL RUBRO BIOMEDICO, ademas, ni siquiera tiene coherencia con lo montos que se pudieran ofertar en este llamado, ya que la facturación exigida sobrepasa enormemente al total del monto ofertado. De manera a tener coherencia y poder dar participación a las empresas nacionales del rubro biomédico , pedimos que la convocante solicite volumen de ventas SUMANDO AL MENOS 4 AÑOS en los periodos del 2019 al 2023 o que los montos exigidos de experiencia sean equivalentes a los montos ofertados, esta modificación permitirá una mayor participación de oferentes.		

Consulta 120 - CONSORCIO

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE ACLARAR SI DOS EMPRESAS QUIEREN REALIZAR UN CONSORCIO, CON LA CARTA DE INTENSION YA PUEDEN PARTICIPAR EN DICHA LICITACION?_		

Consulta 121 - Volumen anual de ventas

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
EN LA PARTE DONDE DICE Volumen anual de ventas en al menos 2 años de los siguientes años 2019-2020-2021 2022-2023, , CON EL BALANCE PODRIA DEMOSTRARSE?_ O CON FACTURAS Y/O CONTRATOS?_		

Consulta 122 - EXPERIENCIA ESPECIFICA

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
EN LA SECCION EXPERIENCIA ESPECIFICA, El Licitante deberá demostrar que ha completado satisfactoriamente al menos, SE PUEDE PRESENTAR VARIOS CONTRATOS Y QUE LAS SUMATORIAS DE LOS MISMOS DEN EL MONTO QUE SOLICITA LA CONVOCANTE?_		

Consulta 123 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En referencia a las especificaciones técnicas hemos identificado diversos puntos cuyos rangos y características corresponden a equipos diseñados para pacientes adultos, Solicitamos a la convocante rever las especificaciones técnicas publicadas del Ventilador Pulmonar Pediatrico-Neonatal y que explique a toda la ciudadanía cual es la intención de pretender comprar un ventilador pulmonar de alta complejidad para pacientes adultos, siendo que esta compra de 65 ventiladores es para beneficiar los servicios de terapia de neonatología/pediatria. Varios puntos por citar solo algunos son rangos y parámetros ventilatorios exclusivos utilizados en pacientes adulto y que citamos a continuación :
Solicitan “Ventilación no Invasiva tanto para pacientes adultos como para pacientes pediátricos” donde claramente esta dirigido a pacientes adultos y no a neonatos.
Flujo inspiratorio con un límite superior de 160 L/min, claramente fuera del rango utilizado en neonatos.
Presión Inspiratoria con un límite superior de 90 cmH_2O, cuando la ventilación neonatal requiere ajustes más sensibles y específicos.
Presión Soporte (PS) con un límite superior de 120 cmH_2O, valor excesivo para la fisiología pulmonar neonatal.
Pausa Inspiratoria y Pausa Espiratoria, con rangos hasta 30 segundos, parámetros aplicables en adultos, pero sin utilidad clínica en neonatos.
Posibilidad de realizar prueba del músculo diafragmático (NIF), funcionalidad destinada a evaluación en pacientes adultos.
Medición de presión negativa durante oclusión corta (P0.1) y Presión de Conducción (Driving Pressure), parámetros que no tienen aplicación en neonatos.
Los daños que se le puede ocasionar a los pacientes neonatales y pediatricos con estos valores mencionados son irreversibles hasta incluso fatales. Esto a modo de ejemplifica y citar algunos puntos, y no limitar ya que varios puntos están direccionados y ajustados a pacientes adultos. Estas especificaciones técnicas han sido introducidas por la firma LCM S.A. en este pliego ya que en otros llamados convocados por IPS y MSP, les ha resultado en adjudicaciones a su favor con su equipo Nihon Kohden con estas mismas especificaciones técnicas las cuales no permiten la participación de potenciales oferentes y la libre competencia garantizada por la ley de contrataciones públicas y en la Constitución Nacional.

Consulta 124 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Tras revisar el pliego de especificaciones técnicas, hemos identificado el direccionamiento de los criterios hacia un proveedor con equipos que no están específicamente diseñados para pacientes neonatales y pediátricos. Esto genera preocupación, ya que la redacción actual no refleja de manera objetiva y razonable los requisitos técnicos necesarios para el uso destinado destinado de los equipos.
Es fundamental que las especificaciones técnicas se ajusten a las necesidades reales de los pacientes neonatales y pediátricos, garantizando que los ventiladores adquiridos sean adecuados para su aplicación en unidades de terapia intensiva neonatal.
Por lo tanto, solicitamos una revisión y ajuste de los criterios de selección, asegurando que el proceso de licitación se lleve a cabo con transparencia y en función de la seguridad y eficacia del tratamiento respiratorio en los pacientes neonatos y pediatricos.
Estas especificaciones técnicas se encuentran totalmente dirigidas hacia una marca y proveedor en particular, por lo tanto tuvo que haber una complicidad entre el funcionario responsable de redactar las especificaciones y la empresa, por lo tanto se solicita a la convocante que inicie una investigación de oficio para deslindar responsabilidades y que en caso de que se descubra de que el funcionario tubo una confabulación ilegal con un potencial oferente no solo sea apartado del cargo sino también se derive los antecedentes a la fiscalía.

Consulta 125 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En las especificaciones técnicas se solicita “Presión Inspiratoria con un límite superior de 90 cmH_2O”, cuando la ventilación neonatal requiere ajustes más sensibles y específicos. El rango de presión inspiratoria en ventilación mecánica varía según la edad y el peso del paciente, siendo en Neonatos generalmente, la presión inspiratoria se encuentra entre 10 y 25 cmH_2O, dependiendo de la condición clínica y la modalidad de ventilación utilizada. En neonatos prematuros, los valores suelen ser más bajos para evitar barotrauma. Mientras que en Pacientes pediátricos, en niños más grandes, la presión inspiratoria puede oscilar entre 15 y 35 cmH_2O, ajustándose según la mecánica pulmonar y la necesidad de soporte ventilatorio. Dicho esto, lo solicitado por la convocante “ Presión Inspiratoria (cmH2O). De 1 o menor a 90 o mayor” es claro que es un direccionamiento y no se ajusta a los parámetros clínicos utilizados en las terapias neonatales y pediátricas. Acaso se ventila a un paciente pequeño con mas de 90 cmH2O, o acaso se ventila con solo 1 cmH2O. Exigimos a la convocante aclarar técnicamente cuando aplica esto en los pacientes y ajustar el rango a lo que realmente debe ser

Consulta 126 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Flujo inspiratorio con un límite superior de 160 L/min, claramente fuera del rango utilizado en neonatos. El rango de flujo inspiratorio en ventilación mecánica neonatal suele ser significativamente menor que en adultos, ya que los pulmones de los recién nacidos tienen volúmenes y capacidades reducidas. Generalmente, los valores típicos de flujo inspiratorio en neonatos oscilan entre 4 y 10 L/min, y el rango de flujo inspiratorio en ventilación mecánica para pacientes pediátricos varía según la edad y el peso del niño. Generalmente, los valores típicos oscilan entre 6 y 30 L/min, en ambos casos dependiendo de la condición clínica y el tipo de ventilación utilizada. Sin embargo, la convocante solicita “Flujo inspiratorio (L/min) Límite inferior 2 o menor y límite superior 160 o mayor” rango totalmente inaceptable para paciente neonatales y pediátricos, solicitamos que el rango sea de 1 a 32 l/min y no valores mayores esto como medida de seguridad para los pacientes

Consulta 127 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

La Presión de Conducción o Driving Pressure solicitada en las especificaciones tecnicas es un parámetro clave en la ventilación mecánica, especialmente en el manejo de pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en pacientes adultos.
Su aplicación en neonatos no es común y no está estandarizada como en adultos. No existe guía medica o normativa internacional que recomiende ni estudios realizados en pacientes neonatales. Sin embargo, este punto como otros tantos de estas especificaciones técnicas se encuentran direccionadas para el ventilador mecánico NKV-550 de Nihon Kohden que está diseñado para pacientes desde neonatos hasta adultos y cuenta con la opción Gentle Lung®, donde permite medición de Driving Pressure tal cual lo señala en su pagina web https://mx.nihonkohden.com/es/innovative-technologies/gentle-lung.
Estas especificaciones técnicas han sido introducidas por la firma LCM S.A. en este pliego ya que en otros llamados convocados por IPS y MSP, les ha resultado en adjudicaciones a su favor con su equipo Nihon Kohden con estas mismas especificaciones técnicas las cuales no permiten la participación de potenciales oferentes y la libre competencia garantizada por la ley de contrataciones públicas y en la Constitución Nacional.

Consulta 128 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Considerando la necesidad de los servicios de terapias neonatales y pediátricas de los hospitales del Ministerio de Salud, esta compra millonaria dotara de nuevos equipos especializados luego de muchos años en donde las compras de equipos no fueron tenidos en cuenta equipos con capacidad de ventilación de alta frecuencia oscilatoria. Que es conocido su importancia en neonatos y también su clara relevancia en pacientes pediátricos, ya que protege los pulmones inmaduros de los recién nacidos al utilizar volúmenes corrientes extremadamente bajos y frecuencias elevadas. Esta técnica reduce el riesgo de barotrauma y volutrauma, optimiza el intercambio gaseoso y es especialmente útil en casos de hipoxemia refractaria, síndrome de dificultad respiratoria neonatal y hernia diafragmática congénita. Su capacidad para mejorar la oxigenación sin causar lesiones pulmonares la convierte en una herramienta fundamental en unidades de terapia intensiva neonatal. Por este motivo, exigimos a la convocante que se incluya en esta adquisición de estos 65 ventiladores mecánicos para pacientes neonatales y pediátricos que integren tanto ventilación convencional como alta frecuencia ya que representa una oportunidad significativa para mejorar la atención de las terapias de nuestro país. Estos equipos no solo permitirán una transición fluida entre modalidades, adaptándose a la evolución de cada paciente sin necesidad de cambiar dispositivos, sino que también garantizarán la versatilidad en su aplicación en diferentes escenarios clínicos. Su integración en múltiples unidades de cuidados intensivos permitirá una respuesta más eficiente y personalizada, asegurando que cada paciente reciba el soporte ventilatorio óptimo según su condición clínica. Además, optimizará los recursos hospitalarios al disponer de tecnología avanzada que se adapta a diversas necesidades respiratorias, reduciendo costos y mejorando la calidad de atención. Actualmente en la red de hospitales del Ministerio de Salud Publica necesita de este tipo de equipos y es una magnifica oportunidad con esta millonaria adquisición que tiene el pueblo paraguayo de que la salud publica pase a otro nivel y cuente con los recursos tecnológicos para salvar vidas, y asi también continuar con el desarrollo de los recursos humanos con el uso de estas herramientas. Las estadísticas hablan por si solas, cuantos neonatos y niños podrán ser salvados con tener un equipo “hibrido” que sea capaz de ventilar de manera convencional y también ventilar con alta frecuencia. Solicitamos que sean exlcuidas las modalidades ventiladorias de uso en pacientes adultos como ser “Ventilación espontánea con volumen minuto mandatorio (MMV) o similar” y “Ventilación automática con sincronía/adaptación del paciente con modos NAV, PAV+, SMARTCARE, ASV o equivalente”, que por cierto no está aprobada por ninguna entidad internacional su uso en neonatos, y en su reemplazo sea incorporado “Ventilación alta frecuencia oscilatoria con membrana”.

Consulta 129 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En una unidad de terapia intensiva neonatal o pediátrica, la reducción del ruido ambiental y visual es fundamental para el bienestar y desarrollo neurológico de los pacientes. Los recién nacidos prematuros y los niños en estado crítico son extremadamente sensibles a estímulos externos, y la exposición prolongada a ruidos elevados y luces intensas puede generar estrés fisiológico, alteraciones en el sueño y afectar su estabilidad hemodinámica.
La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda regular los niveles de ruido y estímulos visuales en unidades neonatales, ya que pueden interferir con el desarrollo neurológico y la estabilidad cardiorrespiratoria. Además, estudios han demostrado que la exposición a ruidos intermitentes y alarmas constantes puede aumentar la producción de cortisol, afectando la regulación del sistema nervioso autónomo.
Por esta razón, se recomienda que los ventiladores mecánicos utilizados en terapia neonatal cuenten con pantallas de tamaño reducido (10"), minimizando la estimulación visual innecesaria y evitando distracciones para el personal médico.
Por todo lo expuesto solicitamos a la convocante que el punto donde dice “Pantalla LCD 15" o mayor táctil. Perilla o botones selectores para ajuste de valores” sea cambiado por “Pantalla de 10” táctil. Perilla o botones selectores para ajuste de valores

Consulta 130 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

En el punto donde dice “Aire: Tecnología de turbina” solicitamos que este punto sea opcional, y así dar participación a potenciales oferentes, ya que esta pedido no afecta ni disminuye la funcionalidad final que se dará al paciente

Consulta 131 - CE-MDR

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
FAVOR CONSIDERAR LAS CERTIFICACIONES MDR, YA QUE LAS CERTIFICACIONES CE YA ESTAN SIENDO REEMPLAZADOS POR EL MDR		

Consulta 132 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Solicitamos que el punto donde dice “Presión de Conducción o Driving Pressure” sea opcional ya que esta especificacion técnica se encuentra direccionada para el ventilador mecánico NKV-550 de Nihon Kohden con la opción Gentle Lung®, donde permite medición de Driving Pressure tal cual lo señala en su pagina web https://mx.nihonkohden.com/es/innovative-technologies/gentle-lung. Estas especificaciones técnicas han sido introducidas por la firma LCM S.A. en este pliego ya que en otros llamados convocados por IPS y MSP, les ha resultado en adjudicaciones a su favor con su equipo Nihon Kohden con estas mismas especificaciones técnicas las cuales no permiten la participación de potenciales oferentes y la libre competencia garantizada por la ley de contrataciones públicas y en la Constitución Nacional.		

Consulta 133 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
En el punto donde dice “Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 20 o mayor” solicitamos a la convocante permita la cotización de equipos con limite supuerir de 10 o mayor y asi dar apertura a la participación de potenciales oferentes.		

Consulta 134 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
En el punto donde dice “Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor” solicitamos amablemente a la convocante permita la cotización de equipos con Limite superior de 60 o mayor, ya que el valor solicitado por la convocante no se ajusta a lo que usualmente se utiliza, en pacientes pediátricos ni se alcanza valores que superan los 35 cmH2O y en adultos no se supera los 60 cmH2O de PS.		

Consulta 135 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
En el punto donde dice “Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 30 l/min o mejor” solicitamos a la convocante permita la cotización de equipos con Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -15cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 20 l/min o mejor, y así dar apertura a las especificaciones técnicas para la participación de potenciales oferentes. Este pedido no afecta ni disminuye las prestaciones finales del equipo con el paciente.		

Consulta 136 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
En el punto donde dice “Terapia O2: Flujo continuo de 0 a 60 l/min de O2” solicitamos se permita la cotización de equipos con Terapia O2: Flujo continuo de 2 o menor a 50 o mayor l/min de O2, y asi dar apertura a las especificaciones técnicas para la participación de potenciales oferentes. Este pedido no afecta ni disminuye las prestaciones finales del equipo con el paciente		

Consulta 137 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
En el punto donde dice “Relación I:E rango de 1:599 a 299:1 o mejor” solicitamos se permita cotizar equipos con Relación I:E rango de 1:99 a 100:1 o mejor y asi dar apertura a las especificaciones técnicas para la participación de potenciales oferentes.		

Consulta 138 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
En el punto donde dice “Forma de onda: cuadrado, descendente, ascendente y Sinusoidal” solicitamos amablemente a la convocante que se permita la cotización de equipos con forma de onda Cuadrada, descendente y descendente al 50% como opción a lo solicitado en las especificaciones técnicas. De esta manera se dará apertura a las especificaciones técnicas para la participación de potenciales oferentes.		

Consulta 139 - ITEM 1: VENTILADOR PULMONAR ADULTO-PEDIÁTRICO

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
En el punto donde dice “PEEP de 0 a 110 cmH2O o mejor” solicitamos que se permita cotizar equipos con rango de medición de PEEP de 0 a 100 cmH2O y asi dar apertura a las especificaciones técnicas para la participación de potenciales oferentes. Este pedido no afecta ni disminuye las prestaciones finales del equipo con el paciente.		

Consulta 140 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
En el punto donde dice “Terapia de O2: Flujo continuo de 0 l/min o menor a 60 l/min o mayor” solicitamos a la convocante rever el rango solicitado puesto que se trata de pacientes neonatales y pediátricos y el flujo que menciona es para pacientes adultos. En pacientes pequeños máximo por ejemplo en neonatos es de 15 l/mi y en pediátricos 30 l/min.		

Consulta 141 - ITEM 2: VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO-NEONATAL

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Los rangos de trigger o mecanismo de disparo solicitados por la convocnate son de “Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 a 30 l/min o mejor”, solicitamos dar apertura a las especificacioens y permitir otras maneras de referenciar el disparo como ser escala de valor de menos a mas, y además permita que se pueda cotizar equipos que cuentan con el trigger de volumen además de presión y flujo. Solictamos se permita cotizar equipos con trigger de presión de 1 a 10, flujo de 0,12 A 1,2 l/m y volumen de V: 10 a 25% respectivamente.		

Consulta 142 - ITEM 3 HUMIDIFICADOR

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
En relación al precio referencial del item 3 humidificador observamos que están utilizando un precio referencial del año 2016 “Adquisicion de equipos especializados para terapias intensivas del MSPyBS” id 302118, creemos que el MSPyBs tienen a personas que puedan ver los precios actualizados y consultar o solicitar a los oferentes precios nuevos sobres estos equipos especialmente que son equipos que son utilizados en seres vivos y que tienen tecnologías que han cambiados en estos 9 años de la licitación mencionada más arriba, además dentro del ítem solicitan varios accesorios que no están agregados en el precio referencial por lo tanto solicitamos a la convocante poder ampliar el PAC para este ítems y como dice la justificación de la contratación y de estimación de precios que estos equipos responde a una necesidad técnica (en nuevo años la tecnología a avanzado bastante) y asistencial inmediata, sino que representa una estrategia a mediano y largo plazo (con el precio que están asignando solo tendrán tecnología obsoleta y no serviría a largo plazo) para garantizar la sostenibilidad y eficiencia de la unidades de cuidados intensivos del país, dicho todo esto solicitamos a la convocante ampliar el PAC a 46.000.000gs eso incluiría humidificador, cables de calentador, cables sensor, circuitos adulto, pediátricos y neonatales como también el soporte del humidicador al ventilador.		

Consulta 143 - 3.1 Criterios de Calificacion (IAL 37.1) A) Capacidad Financiera

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Capacidad financiera: El Licitante deberá proporcionar prueba documental que demuestre que cumple los siguientes requisitos financieros:
Volumen anual de ventas en al menos 2 años de los siguientes años 2019-2020-2021-2022-2023, deberá ser equivalente, como mínimo, conforme al siguiente detalle:
Item Nombre del Bien Moneda Volumen Anual de Ventas requerido
1 Ventilador Pulmonar Adulto - Pediatrico Guaranies 57.800.000.000
2 Ventilador Pulmonar Pediatrico - Neonatal Guaranies 107.400.000.000
3 Humidificador Guaranies 6.500.000.000

Solicitamos diga:
Capacidad financiera: El Licitante deberá proporcionar prueba documental que demuestre que cumple los siguientes requisitos financieros:
Volumen anual de ventas en al menos 2 años de los siguientes años 2019-2020-2021-2022-2023, deberá ser equivalente, como mínimo, conforme al siguiente detalle:
Item Nombre del Bien Moneda Volumen Anual de Ventas requerido
1 Ventilador Pulmonar Adulto - Pediatrico Guaranies 7.227.500.000
2 Ventilador Pulmonar Pediatrico - Neonatal Guaranies 13.422.500.000
3 Humidificador Guaranies 812.500.000

Consulta 144 - CERTIFICACIONES

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Solicitamos amablemente que acepten las certificaciones MDR, YA QUE LAS CERTIFICACIONES CE YA NO EXPIDEN

Consulta 145 - 3.1 Criterios de Calificacion (IAL 37.1) B) eXPERIENCIA EXPECIFICA

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Experiencia específica: El Licitante deberá demostrar que ha completado satisfactoriamente al menos 2 (dos) contratos en los siguientes 5 años (2019-2020-2021-2022-2023), cada uno con un valor de al menos el monto establecido en el siguiente cuadro:
Item Nombre del Bien Moneda Monto del Contrato requerido
1 Ventilador Pulmonar Adulto - Pediatrico Guaranies 5.800.000.000
2 Ventilador Pulmonar Pediatrico - Neonatal Guaranies 10.700.000.000
3 Humidificador Guaranies 600.000.000
Solicitamos diga:
Experiencia específica: El Licitante deberá demostrar que ha completado satisfactoriamente al menos 2 (dos) contratos en los siguientes 5 años (2019-2020-2021-2022-2023), cada uno con un valor de al menos el monto establecido en el siguiente cuadro:
Item Nombre del Bien Moneda Monto del Contrato requerido
1 Ventilador Pulmonar Adulto - Pediatrico Guaranies 722.750.000
2 Ventilador Pulmonar Pediatrico - Neonatal Guaranies 1.342.250.000
3 Humidificador Guaranies 81.250.000

Consulta 146 - item 3

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025

Solicitan: Circuitos de paciente adulto pediátrico descartable (incluyendo adaptadores y conectores) Cantidad: Diez (10) por equipo. Cámaras de humidificación descartable. Cantidad: Diez (10) por equipo.
Favor aclarar si los circuitos debe ser de una rama o doble rama y si los mismos deben ser de rama calentada

Consulta 147 - item 3

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Circuitos de paciente Neonatal descartable (incluyendo adaptadores y conectores) Cantidad: 10 (diez) por equipo. Cámaras de humidificación descartable. Cantidad: Diez (10) por equipo Solicitamos aclarar si los Circuitos de paciente Neonatal descartable deben ser de rama calentada		

Consulta 148 - Item 1

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 20 o mayor. Solicitamos diga: Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 10 o mayor		

Consulta 149 - Item 1

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 120 o mayor Solicitamos diga: Presión Soporte (PS) ó Presión Asistida ó ASB (cmH2O). Límite inferior 0. Límite superior 100 o mayor		

Consulta 150 - Item 1

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión Por presión deberá ser regulable de 0.1 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 30 l/min o mejor Solicitamos diga: Mecanismo de disparo o Trigger por flujo y presión. Por presión deberá ser regulable de 0.5 o menor a -20cm H2O o mejor y por flujo: 0.1 o menor a 25 l/min o mejor		

Consulta 151 - Item 1

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Donde dice: PEEP intrínseca iPEEP de 0 a 99 cmH2O o mejor , solicitamos diga: PEEP intrínseca iPEEP de 0 a 50 cmH2O o mejor		

Consulta 152 - Item 1

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Solicitan: Capacidad de almacenar 10.000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios Solicitamos diga: Capacidad de almacenar 1000 eventos o mejor, relacionados con los parámetros ventilatorios		

Consulta 153 - ITEM 2

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 20 o mayor. Solicitamos diga: Tiempo Inspiratorio (s). Límite inferior 0,1 o menor. Límite superior 10 o mayor		

Consulta 154 - ITEM 2

Consulta	Fecha de Consulta	19-06-2025
Donde dice: Pausa Inspiratoria. Límite inferior 0.1 segundos. Límite superior 30 segundos o mayor Solicitamos diga: Pausa Inspiratoria. Límite inferior 0.1 segundos. Límite superior 2 segundos o mayor		