

### NORMAS MINIMAS PARA ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS

Es bien sabido que los adelantos tecnológicos han puesto al servicio de la comunidad médica equipos de alta sofisticación e interés diagnóstico y terapéutico que son de particular uso en Unidades de Cuidado Intensivo.

El costo de los mismos y la proliferación de casas comerciales con sus respectivos representantes en diversos países hace que para algunos de estos, como el nuestro, la adquisición de estos elementos sea difícil y a veces minada por la incertidumbre de enfrentar representantes irresponsables o no debidamente capacitados para ofrecer garantías suficientes respecto a las bondades del equipo, a su nivel de actualización (algunos equipos "nuevos" tienen tecnología obsoleta) y sobre todo al adecuado mantenimiento y suministro de partes por averías corrientes o menos frecuentes.

El Comité Científico Técnico de la Federación Panamericana e Ibérica de la Medicina Crítica y Terapia Intensiva, en reuniones periódicas a través de diversos países y teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, sugiere que las industrias biomédicas adquieran compromisos adoptados como normas mínimas para la adquisición de equipo médico recomendado y que dichas normas tengan decidido apoyo gubernamental para lograr un uso más útil y racional del dinero destinado a las dotaciones que la Medicina en su continuo devenir requiere.

Tales normas se resumen así:

1. Entrega de toda la documentación referente al equipo vendido en el idioma del comprador.
2. Entrega con el equipo vendido de una colección de diapositivas en las que de un modo claro se muestre su funcionamiento, limpieza, esterilización y posibles averías. En el caso de suministrar varios equipos iguales, tan solo será necesario la entrega de una sola colección de diapositivas.
3. Entrega de un completo manual de reparaciones sencillas, especificando el método de diagnóstico diferencial de las mismas. Todo ello en el idioma del comprador.
4. Entrega de un completo manual de operación en el idioma del comprador, tanto para el médico como para el técnico del hospital.
5. Especificación en documentos escritos de aquellas averías que representen el 70% de más frecuente aparición, señalando al menos de un modo aproximado el importe de su reparación en el momento de la compra.
6. Especificar mediante documento escrito la fecha tope de fabricación de las piezas de recambio. Este plazo nunca podrá ser inferior a cinco años a contar desde la fecha del suministro del equipo.
7. La industria fabricante del equipo contará con un personal perfectamente conocedor del equipo en el país comprador. Este personal se encargará de la realización de un plan inicial de entrenamiento para los médicos y enfermeras que adquieran el equipo.
8. La industria fabricante se ha de comprometer por escrito a la reparación de cualquier avería del equipo, en las 72 horas siguientes a la notificación a la casa comercial, si el motivo de las mismas está comprendido en las consideradas inicialmente como el 70% más frecuentes.
9. Para aquellas averías que estén incluidas en el 30% considerado más infrecuente, el plazo de puesta en correcto funcionamiento no será superior a los diez días de la notificación a la casa comercial, salvo casos documentados de fuerza mayor (aduanas, etc.)
10. El vendedor presentará al hospital una oferta de mantenimiento preventivo.

El Comité está compuesto por médicos, incluyendo un representante de la Sociedad Colombiana de Cuidado Intensivo y por miembros de diversas industrias interesadas por supuesto en cumplir los objetivos que aquí se plantean, aunando esfuerzos por permitir un desarrollo acorde con las necesidades y limitaciones de nuestros países y la tecnología biomédica.

C.A. GAVIRIA

Doctor Carlos Alberto Gaviria: Jefe, Unidad de Cuidado Intensivo, Hospital Simón Bolívar, Bogotá.

---

### FE DE ERRATA

En el Volumen 12 No. 2 de Marzo - Abril de 1987 en la página 53, párrafo 6o. debe leerse: "cuando hay déficit neurológico y las pruebas serológicas son reactivas en suero pero negativas en LCR, el diagnóstico de neurosífilis es dudoso (25, 26). En una paciente con síntomas y signos neurológicos, un examen citoquímico del LCR anormal implica actividad de la enfermedad (26)."

---