

## FICHA DE HOMOLOGACIÓN

### I. DESCRIPCIÓN GENERAL

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código del CUBSO               | : 4229552400380457                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Denominación del requerimiento | : Lente intraocular dioptría +12,5 cámara posterior no plegable 3 piezas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Denominación técnica           | : Lente intraocular dioptría +12,5 cámara posterior no plegable 3 piezas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Unidad de medida               | : Unidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Resumen                        | : La Lente Intraocular (LIO) de cámara posterior, es un dispositivo médico óptico, implantable, no plegable (no flexible o rígido) de tres piezas. Está fabricado de un material biocompatible como es el polimetilmetacrilato (PMMA) y presenta un filtro ultravioleta (UV). Estéril, de un solo uso, diseñado para la sustitución del lente humano para lograr una corrección visual de la afaquia en pacientes adultos en los que se ha realizado una extracción extracapsular de cataratas. |

### DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

#### 2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

##### 2.1.1 Características y especificaciones

De los bienes:

| N° | Características               | Especificación                                                                   | Documento Técnico de Referencia                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Material                      | Polimetilmetacrilato (PMMA)                                                      | Establecido por el Ministerio                                                                                                                                               |
| 2  | Acabado de los bordes LIO     | Pulido, liso, redondeado y libre de rebabas                                      |                                                                                                                                                                             |
| 3  | Diámetro o longitud total LIO | 13,0 mm a 14,0 mm                                                                |                                                                                                                                                                             |
| 4  | Número de piezas              | Tres                                                                             |                                                                                                                                                                             |
| 5  | Plegabilidad                  | No plegable (no flexible o rígido)                                               |                                                                                                                                                                             |
| 6  | Diseño de la óptica           | Monofocal y biconvexo                                                            |                                                                                                                                                                             |
| 7  | Diámetro de la óptica         | 6,0 mm a 6,5 mm                                                                  |                                                                                                                                                                             |
| 8  | Tipo de háptico               | J modificado y coloreado                                                         |                                                                                                                                                                             |
| 9  | Háptico con angulación        | 10°                                                                              |                                                                                                                                                                             |
| 10 | Colocación anatómica          | Cámara posterior del ojo                                                         |                                                                                                                                                                             |
| 11 | Constante A                   | 118,2 a 118,5                                                                    |                                                                                                                                                                             |
| 12 | Filtro Ultravioleta (UV)      | Sí                                                                               |                                                                                                                                                                             |
| 13 | Homogeneidad superficial LIO  | Exenta de defectos como arañazos, surcos, protuberancias, fisuras y rugosidades. | ISO 11979-3 Ophthalmic implants — Intraocular lenses — Part 3: Mechanical properties and test methods, numeral 4.12 o norma técnica de referencia autorizada en su registro |
| 14 | Homogeneidad de masa LIO      | Exenta de defectos como inclusiones,                                             |                                                                                                                                                                             |

|      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                         | burbujas, estrías y decoloraciones.                                                                                                                                                                                                                                                        | sanitario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 15   | Potencia dióptrica      | +12,5 D $\pm$ 0,3 D                                                                                                                                                                                                                                                                        | ISO 11979-2 Ophthalmic implants — Intraocular lenses — Part 2: Optical properties and test methods, Table 1 of the numeral 4.2.1 o norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario.                                                                                                                              |
| 16   | Calidad de imagen       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Eficacia de resolución: No inferior al 60% de la frecuencia espacial de corte limitada por difracción para una apertura de 3 mm o</li> <li>Función de transferencia de modulación (MTF): <math>\geq 0,43</math> o <math>\geq 70\%</math></li> </ul> | ISO 11979-2 Ophthalmic implants — Intraocular lenses — Part 2: Optical properties and test methods, numeral 4.3.2 o norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario.                                                                                                                                             |
| 17   | Esterilidad             | Estéril (véase Nota 1)                                                                                                                                                                                                                                                                     | USP capítulo <71> o norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario.                                                                                                                                                                                                                                             |
| 18   | Endotoxinas bacterianas | $\leq 0,2$ unidades endotoxinas por lente.                                                                                                                                                                                                                                                 | ISO 11979-8 Ophthalmic implants — Intraocular lenses — Part 8: Fundamental requirements, numeral 9.2 o norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario.                                                                                                                                                          |
| 19   | Biocompatibilidad:      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 19.1 | Citotoxicidad           | No citotóxico                                                                                                                                                                                                                                                                              | ISO 10993-5 Biological evaluation of medical devices — Part 5: Tests for in vitro cytotoxicity, numeral 8.5 o NTP-ISO 10993-5 Evaluación biológica de dispositivos médicos. Parte 5: Ensayos de citotoxicidad in vitro, numeral 8.5 o norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario.                           |
| 19.2 | Irritación              | No produce irritación                                                                                                                                                                                                                                                                      | ISO 10993-10 Biological evaluation of medical devices - Part 10: Tests for irritation and skin sensitization, numeral 6 o NTP-ISO 10993-10 Evaluación biológica de dispositivos médicos. Parte 10: Ensayos de irritación y sensibilización cutánea, numeral 6 o norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario. |
| 19.3 | Sensibilización cutánea | No produce sensibilización cutánea                                                                                                                                                                                                                                                         | ISO 10993-10 Biological evaluation of medical devices - Part 10: Tests for irritation and skin sensitization, numeral 7 o NTP-ISO 10993-10 Evaluación                                                                                                                                                                            |

|      |                     |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                     |                                | biológica de dispositivos médicos. Parte 10: Ensayos de irritación y sensibilización cutánea, numeral 7 o norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario.                                                                                                                      |
| 19.4 | Toxicidad sistémica | No produce toxicidad sistémica | ISO 10993-11 Biological evaluation of medical devices - Part 11: Tests for systemic toxicity, numeral 5 o NTP-ISO 10993-11 Evaluación biológica de dispositivos médicos. Parte 11: Ensayos de toxicidad sistémica, numeral 5 o norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario. |

**Nota 1:** En el caso que el dispositivo médico haya sido esterilizado con el método de Óxido de Etileno, debe cumplir con los límites máximos permitidos de residuos de esterilización por óxido de etileno según la norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario.

La vigencia mínima del dispositivo médico deberá ser de veinticuatro (24) meses al momento de la entrega en el almacén de la Entidad; para el caso de entregas sucesivas de bienes de un mismo lote, podrán aceptarse con una vigencia mínima de veintiún (21) meses (véase Nota 2).

**Nota 2:** Excepcionalmente, la Entidad puede precisar en el requerimiento, en las bases del procedimiento de selección y/o proforma de contrato, una vigencia mínima del bien inferior a la establecida en el párrafo precedente, en función del estudio de mercado y de la evaluación efectuada por la entidad considerando la finalidad de la contratación.

## 2.1.2 Rotulado

### 2.1.2.1 Envase mediató e inmediato

El contenido de los rotulados debe corresponder al dispositivo médico ofertado y estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, según los Artículos 17°, 137° y 138° del Decreto Supremo N° 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", y sus modificatorias vigentes.

La Entidad mantiene la facultad de solicitar un logotipo en los envases mediató y/o inmediato del dispositivo médico, sin que este vulnere lo establecido en la reglamentación vigente, para lo cual debe ser precisado en el requerimiento que formula el área usuaria.

### 2.1.2.2 Embalaje

El embalaje debe estar debidamente rotulado indicando:

- Nombre del dispositivo médico
- Cantidad
- Lote
- Fecha de vencimiento
- Nombre del proveedor
- Especificaciones para la conservación y almacenamiento
- Número de embalajes apilables

Dicha información puede ser indicada en etiquetas.



*Handwritten signature:* Pedro María Sánchez Sánchez  
Químico Farmacéutico  
C.O.F.P. 82358

### 2.1.3 Envase y embalaje

Los envases mediatos e inmediatos del dispositivo médico deben sujetarse a lo autorizado en su Registro Sanitario y lo establecido en el Art. 141°, según Decreto Supremo N° 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias vigentes.

#### 2.1.3.1 Envase inmediato o primario

Doble envase individual, original, herméticamente sellado, fácil apertura, exento de rebabas y aristas cortantes, que garantice el mantenimiento de la esterilidad, integridad del dispositivo y las condiciones de almacenamiento, con el fin de protegerlo de la contaminación y cambios físicos. Resistente a la manipulación, transporte, almacenamiento y distribución.

#### 2.1.3.2 Envase mediatos o secundario

Caja de cartón o de material distinto que contiene en su interior una unidad del dispositivo médico en su envase inmediato, que garantiza las propiedades físicas, condiciones biológicas e integridad del dispositivo. Resistente a la manipulación, transporte, almacenamiento y distribución.

#### 2.1.3.3 Embalaje

Caja de cartón corrugado o de material distinto que debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Nuevo que garantice la integridad, orden, conservación, transporte, distribución y adecuado almacenamiento del dispositivo médico.
- Que facilite su conteo y fácil apilamiento.
- Debe descartarse la utilización de embalaje de productos comestibles o productos de tocador, entre otros de uso no sanitario.

#### 2.1.4 Inserto o manual de instrucciones de uso

El contenido del inserto o manual de instrucciones de uso debe corresponder al dispositivo médico ofertado, debe estar redactado en idioma español y estar de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario, según lo establecido en el Artículo 140° del Decreto Supremo N° 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios".

## 2.2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

### 2.2.1 De la recepción

La recepción se sujeta a las disposiciones de recepción y conformidad establecidas en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

El acto de recepción de los bienes que formarán parte de la entrega se realizará por los responsables encargados de la entidad; para lo cual el Químico Farmacéutico responsable del almacén o quien haga sus veces, realizará la verificación documentaria y evaluación organoléptica de las características físicas de los dispositivos médicos, según su procedimiento; cumpliendo con las disposiciones establecidas en los numerales 6.2.4.2 y 6.2.4.3 del Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, aprobado con Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA.

#### 2.2.1.1 Verificación documentaria

El contratista en el momento de entrega de los bienes en el punto de destino, debe entregar los documentos indicados en la Tabla N° 1, los cuales deben estar vigentes a la fecha de recepción y estar refrendados por el Director Técnico del contratista, para la verificación respectiva.

**Tabla N° 1. Documentos a presentar por el contratista (véase Nota 3)**

| DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orden de Compra – Guía de internamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Guía de Remisión o Factura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Declaración Jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, con Resolución(es) de autorización del(los) cambio(s) en el registro sanitario si los tuviera, del(los) dispositivo(s) médico(s).                                                                                                                                                             |
| Copia simple del Certificado de análisis o documento equivalente por cada lote del dispositivo a entregar y copia simple de documentos técnicos para sustentar lo señalado en el segundo párrafo del numeral 3.1.1.4 de Documentos para la admisión de la oferta.                                                                                                      |
| Copia simple del Certificado de BPM u otro documento equivalente que acredite cumplimiento de normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico (CE, ISO 13485, etc.). Para el caso de fabricante nacional copia simple del Certificado de BPM emitido por Digemid.                                                                                          |
| Copia simple del Acta de Muestreo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Copia simple del Informe de Ensayo emitido por el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) del Instituto Nacional de Salud (INS) o por cualquier laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, según las pruebas de ensayo indicadas en la Tabla N° 2 del numeral 2.2.3 Del Control de Calidad. |
| Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**Nota 3:** Los documentos a presentar cuyo contenido se encuentre en idioma diferente al español, deben presentar la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado. El contratista es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

Las copias simples del Informe de Ensayo y del Acta de Muestreo sólo aplica a cada entrega que corresponda efectuar un control de calidad, según cronograma establecido por la entidad.

La copia simple de los documentos técnicos para sustentar lo señalado en el segundo párrafo del numeral 3.1.1.4 de Documentos para la admisión de la oferta y la Declaración Jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos, se receptionan por única vez cuando se efectúa la primera entrega.

La Declaración Jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos aplica durante el plazo de 2 años, contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad. Los dispositivos médicos a ingresar en el canje tendrán una vigencia igual o mayor a lo indicado en el último párrafo del numeral 2.1.1., contada a partir de la fecha de entrega del canje.

#### 2.2.1.2 Evaluación organoléptica

La evaluación organoléptica será realizada por el Químico Farmacéutico responsable del almacén de la entidad o el profesional que haga sus veces, según su procedimiento; cumpliendo los lineamientos establecidos en la norma vigente, para lo cual debe utilizar un plan de muestreo de acuerdo a la norma NTP-ISO 2859-1:2013 (revisada el 2018).

#### 2.2.2 De la Conformidad

La conformidad se sujeta a las disposiciones de recepción y conformidad establecidas en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

La conformidad de recepción de la prestación por parte de la entidad, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos del(los) dispositivo(s) médico(s) entregado(s). El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del dispositivo médico ofertado. El plazo máximo de responsabilidad del contratista aplica durante el plazo de 2 años, contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

El canje por defectos o vicios ocultos será efectuado en el caso de que el dispositivo médico haya sufrido alteración de sus características técnicas sin causa atribuible al usuario o cualquier otro defecto o vicio oculto. El canje o reposición se realizará a solo requerimiento de la entidad que se inicia desde la comunicación al proveedor por parte de la entidad, en un plazo no mayor a 30 días calendarios que se inicia desde la comunicación al proveedor por parte de la entidad y no generará gastos adicionales a la entidad. Los dispositivos médicos a ingresar en el canje tendrán una vigencia igual o mayor a lo indicado en el último párrafo del numeral 2.1.1., contada a partir de la fecha de entrega del canje.

### 2.2.3 Del Control de Calidad

Para la verificación de la calidad, el dispositivo médico estará sujeto al control de calidad en el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) del INS o por cualquier laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, previo a su entrega en el lugar de destino final, y según cronograma establecido por la entidad. Los ensayos realizados por laboratorio de la red deben estar avalados en su resolución de autorización vigente emitido por el CNCC-INS.

Los ensayos a efectuarse en el(los) dispositivo(s) médico(s) ofertado(s) son los siguientes:

**Tabla N° 2. Ensayos para el control de calidad del dispositivo médico (véase Nota 5)**

| Características                           | Capítulo/Numeral | Documento Técnico de Referencia                     |
|-------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------|
| Esterilidad                               | Capítulo <71>    | USP vigente (véase Nota 4)                          |
| Endotoxinas bacterianas                   | Capítulo <85>    |                                                     |
| Toxicidad sistémica (inyección sistémica) | Capítulo <88>    |                                                     |
| Homogeneidad superficial                  | numeral 4.12     | ISO 11979-3 vigente (véase Nota 4)                  |
| Homogeneidad de masa                      | numeral 4.12     |                                                     |
| Diámetro o longitud total LIO             | -                | De acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario |
| Diámetro de la óptica                     | -                |                                                     |
| Acabado de los bordes LIO                 | -                |                                                     |
| Tipo de Háptico                           | -                |                                                     |
| Número de piezas                          | -                |                                                     |
| Plegabilidad                              | -                |                                                     |

**Nota 4:** Vigente se considera a la última edición de la farmacopea o último año de publicación de la norma técnica de referencia.

Para la realización de los ensayos de control de calidad, el contratista debe prever los plazos que conllevará su ejecución, a fin de atender los requerimientos de éste con oportunidad.

La cantidad de muestra para los ensayos de control de calidad (Tabla N° 2) será determinada por el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) del INS o por cualquier laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud que el contratista haya seleccionado, los cuales tomarán como referencia los procedimientos y normativas vigentes aprobadas por el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) del INS.

En el caso de una entrega de ítem paquete a la entidad, que agrupa a más de una dioptría de lentes intraoculares de cámara posterior no plegable 3 piezas, el plan de muestreo para los

ensayos se realiza sobre el total de unidades del ítem paquete a entregar a la entidad, procediendo a seleccionar de manera aleatoria el lote que presente mayor número de unidades, sobre el cual el Centro Nacional de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud o cualquier laboratorio de la Red tomará el tamaño de muestra para los ensayos de la Tabla N° 2. De existir más de un lote en el ítem paquete con el mismo número mayor de unidades, se tomará el lote que tiene menos tiempo de vigencia.

El contratista debe entregar al personal del laboratorio de control de calidad, al momento del muestreo, los documentos necesarios para la realización de los ensayos solicitados según la Tabla N° 2.

Las unidades utilizadas para fines de control de calidad no forman parte del total de unidades a entregar.

Cuando una entrega esté conformada por más de un lote del ítem individual o por paquete (más de una dioptría de lentes intraoculares de cámara posterior no plegable 3 piezas), las unidades del lote muestreado representarán al total de unidades de los lotes sujetos de muestreo del ítem individual o por paquete. La obtención de un resultado de control de calidad "CONFORME" se interpreta como la conformidad de las unidades de todos los lotes del ítem individual o por paquete que conforman la entrega. La obtención de un resultado de control de calidad "NO CONFORME", significa que dicha entrega no cumple con el requisito de conformidad para el control de calidad solicitado, no pudiendo el contratista distribuir ninguno de los lotes sujetos de muestreo, debiendo proceder según lo señalado en el siguiente párrafo.

En el caso que una entrega esté conformada por más de un lote del ítem individual o por paquete (más de una dioptría de lentes intraoculares de cámara posterior no plegable 3 piezas) y se obtenga un informe de ensayo de control de calidad "NO CONFORME" para el lote muestreado del ítem individual o por paquete, el contratista procederá inmediatamente a solicitar al Centro Nacional de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud o a un laboratorio de la Red, el control de calidad de los lotes restantes del ítem individual o por paquete, cuyos gastos lo asumirá el contratista. En este caso, sólo formarán parte de la entrega los lotes que obtengan los resultados de control de calidad "CONFORME" del ítem individual o por paquete.

Los resultados del muestreo y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra deben constar en el Acta de Muestreo, la misma que debe ser firmada por los representantes del laboratorio de control de calidad del CNCC-INS o el laboratorio de la red seleccionado y del contratista, y será considerada como requisito obligatorio para la entrega de los dispositivos médicos en el lugar de destino.

En caso de que dichas pruebas no puedan ser realizadas a nivel nacional, se debe presentar constancia de imposibilidad otorgada por el Centro Nacional de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud y por los laboratorios de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.

La demora en los plazos de entrega que se deriven por resultado "NO CONFORME" en el control de calidad, será responsabilidad del contratista y penalizado por mora de acuerdo a lo contemplado en la Ley de Contrataciones del Estado, su reglamento y modificatorias vigentes.

En caso que durante la vigencia del contrato se incorpore un Laboratorio a la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, el contratista está facultado para realizar las pruebas que correspondan, las mismas que serán válidas para efectos de la entrega de los dispositivos médicos.

Asimismo, en caso alguno de los Laboratorios antes señalados sea excluido de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, las pruebas que se realicen no serán válidas para efectuar el internamiento de los dispositivos médicos.



*Handwritten signature of Pedro Alberto Sánchez*  
Pedro Alberto Sánchez  
C.Q.F.P. 02348

**Nota 5:** En el caso que la Entidad determine que los costos y/o la oportunidad del suministro originados de la exigencia del control de calidad, impiden o ponen en riesgo la finalidad de la contratación, esta se podrá eximir de dicha exigencia.

## 2.3 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### 2.3.1 Capacidad legal

| REQUISITO                                | ACREDITACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autorización Sanitaria de Funcionamiento | Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento a nombre del postor, así como de los cambios, otorgados al establecimiento farmacéutico, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM) según su ámbito. |

## III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

### 3.1 De la Selección

#### Documentos de presentación obligatoria

##### 3.1.1. Documentos para la admisión de la oferta (véase Nota 6)

Además de la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor debe presentar copias simples de los siguientes documentos:

**3.1.1.1** Resolución de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). Además, las resoluciones de autorización de los cambios en el registro sanitario, en tanto éstas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada y el dispositivo médico ofertado.

No se aceptarán ofertas de Dispositivos Médicos cuyo Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario se encuentre suspendido o cancelado.

La exigencia de vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los dispositivos se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.

**3.1.1.2** Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), debe comprender el área de fabricación, tipo o familia de los dispositivos médicos, según normativa vigente.

En el caso de dispositivos importados, documento equivalente a las Buenas Prácticas de Manufactura que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, como: Certificado CE de la Comunidad Europea, Certificación ISO 13485, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen, según normativa vigente.

La exigencia de la vigencia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.

**3.1.1.3** Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según normativa vigente.

En el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además debe presentar el Certificado de BPA vigente a nombre de la empresa que presta el servicio, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

En el caso de un fabricante nacional, el certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), incluye las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).

**3.1.1.4** Certificado de análisis u otro documento equivalente de los dispositivos, en el que se señalen los ensayos realizados, las especificaciones y resultados obtenidos según lo autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas en la tabla del numeral 2.1.1 de la Ficha de Homologación.

En el caso que el certificado de análisis u otro documento equivalente no haya considerado todas las características específicas solicitadas en la presente Ficha de Homologación en la tabla del numeral 2.1.1, se debe presentar documentos técnicos emitidos o avalados por el fabricante que certifiquen cumplimiento de dichas características.

**3.1.1.5** Rotulados de los envases inmediato y mediato, de acuerdo a lo autorizado en el Registro Sanitario del dispositivo médico ofertado, que permita sustentar lo señalado con respecto al rotulado, en el numeral 2.1.2.1 Envase mediato e inmediato de la Ficha de Homologación.

**3.1.1.6** Inserto o manual de instrucciones de uso, de acuerdo a lo autorizado en el Registro Sanitario del dispositivo médico ofertado.

**3.1.1.7** Presentación de una muestra del dispositivo médico ofertado para la evaluación organoléptica y corroboración de la información consignada en los documentos técnicos presentados por los postores, según lo establecido en el Anexo N°1.

**Nota 6:** Excepcionalmente, la Entidad mantiene la facultad de solicitar un documento de compromiso de canje de dioptrías del dispositivo médico en rangos de +1 hasta +30 con incrementos de 0,5 dioptrías en función a la necesidad del área usuaria, para garantizar el acceso oportuno de este dispositivo médico a los pacientes que requieren una operación de catarata.

Para los documentos emitidos en el extranjero cuyo contenido se encuentre en idioma diferente al español, deben presentar la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

#### **IV. VIGILANCIA SANITARIA**

Por corresponder el presente bien a un Dispositivo médico implantable de forma permanente, la entidad y/o establecimiento de salud y el contratista deben cumplir con realizar actividades de tecnovigilancia, que permitan prevenir y reducir los riesgos que se puede presentar durante el uso del dispositivo médico, presentando a la autoridad respectiva los informes que respalden el cumplimiento de las actividades realizadas de tecnovigilancia, de acuerdo a lo establecido en la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobada con Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, para las acciones correspondientes.

#### **V. ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### EVALUACION DE MUESTRAS

a) Consideraciones Generales:

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | <b>Aspectos a verificar y mecanismo para determinar el cumplimiento:</b><br>Según formato de evaluación N° 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 02 | <b>Metodología de Evaluación:</b> Evaluación organoléptica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 03 | <b>Número de muestras:</b> (01) unidad según la forma de presentación autorizada en su registro sanitario y acompañado de su inserto o manual de instrucciones de uso. En el caso que la presentación contenga más de una unidad, bastará con presentar sólo una (01) muestra y adjuntar su envase mediató. La muestra por entregar debe tener fecha de expiración vigente y debe corresponder a un lote fabricado después de la autorización de su Registro Sanitario, asimismo este lote debe corresponder al lote indicado en el Certificado de análisis o documento equivalente, consignado en el numeral 3.1.1.4 Documentos para la admisión de la oferta. |
| 04 | <b>Órgano encargado de la evaluación técnica de las muestras:</b> La entidad debe precisar en las bases del procedimiento de selección de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el cual por lo menos uno de los integrantes, debe tener conocimiento técnico en el objeto de la contratación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 05 | <b>Dirección, lugar exacto y horario para la presentación de las muestras:</b> La entidad debe precisar en las bases del procedimiento de selección.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

- b) Corroboración de la información consignada en la muestra con la información contenida en los documentos técnicos presentados por los postores según formato de evaluación N°1.

### FORMATO DE EVALUACION N° 1

**Dispositivo médico:** .....

**Postor:** .....

| Documentos técnicos                                    | Cumple | No cumple | Mecanismo para determinar el cumplimiento |
|--------------------------------------------------------|--------|-----------|-------------------------------------------|
| Registro Sanitario o certificado de Registro Sanitario |        |           | Visual                                    |
| Certificado de análisis o documento equivalente        |        |           | Visual                                    |
| Rotulado del envase mediató                            |        |           | Visual                                    |
| Rotulado del envase inmediato                          |        |           | Visual                                    |
| Inserto o manual de instrucciones de uso               |        |           | Visual                                    |
| <b>Resultado Final</b>                                 |        |           |                                           |

- c) Aspectos a verificar en la muestra del dispositivo médico ofertado según formato de evaluación N°2.

### FORMATO DE EVALUACION N° 2

Dispositivo médico: .....

Postor: .....

| Aspectos a verificar                                                                          | Cumple | No cumple | Mecanismo para determinar el cumplimiento  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|--------------------------------------------|
| Doble envase individual, sellado, con fácil apertura y exento de rebabas y aristas cortantes. |        |           | Inspección visual                          |
| Envase mediano caja                                                                           |        |           | Inspección visual                          |
| LIO de tres piezas, no plegable (no flexible o rígido)                                        |        |           | Inspección visual con lente de aumento 10x |
| Bordes de la LIO pulido, liso, redondeado y libre de rebabas                                  |        |           | Inspección visual con lente de aumento 10x |
| Hápticos tipo J modificado y coloreado                                                        |        |           | Inspección visual con lente de aumento 10x |
| Resultado final                                                                               |        |           |                                            |



*Paula María Sánchez*  
Químico Farmacéutico  
C.Q.F.P. 82366