

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

| | | | |
|-------------------|--|-----------------|------------|
| ACTA DE COMITÉ N° | | 16 | |
| COMITÉ | COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATOS EXTRAORDINARIO | | |
| FECHA | 11 Marzo de 2019 | HORA PROGRAMADA | 04:20 p.m. |
| LUGAR | Sala de Juntas Gerencia | HORA DE INICIO | 04:22 p.m. |
| | | | 05GC18-V1 |

| INTEGRANTES E INVITADOS | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--------|----|----------------------------------|---|--------|
| N° | NOMBRE Y APELLIDOS | CARGO Y/O ACTIVIDAD QUE REALIZA | ASISTE | N° | NOMBRE Y APELLIDOS | CARGO Y/O ACTIVIDAD QUE REALIZA | ASISTE |
| 1 | RICAUARTE OSORIO ORTIZ | Director Administrativo, (presidente) | SI | 5 | CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA | Líder de Proyecto Almacén General (Invitada) | SI |
| 2 | NELSON CRISTOBAL ARISTIZABAL ARISTIZABAL | Director Científico | SI | 7 | | | |
| 3 | JOSÉ JAIME PINZÓN RIAÑO | Director Financiero | SI | 8 | | | |
| 4 | NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA | Jefe Asesora Oficina Jurídica. | SI | 9 | | | |
| 5 | FREDY RAMÍREZ CASASBUENAS | Subdirector de Bienes, Compras y Suministros (Secretario) | SI | 10 | | | |

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quorum
2. Revisión de resultados a observaciones y/o subsanaciones presentadas por los proponentes a las evaluaciones (jurídica, Técnica y de experiencia, financiera y documentos generales) publicadas el día 27 de febrero de 2019 de acuerdo al cronograma de la Convocatoria Pública No. 9 de 2019, cuyo objeto es, prestación de: Suministro de materiales medico quirúrgico de consumo general en las áreas asistenciales, suministrados por el almacén general para la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA**.
3. Aprobación para publicación de resultado final de evaluaciones en la fecha estipulada en el cronograma de la Convocatoria Pública No. 9 de 2019.

1. REVISIÓN DE TAREAS DEL COMITÉ ANTERIOR

| # | COMPROMISOS | RESPONS. | FECHA CUMPLIM. | CUMPLE | AVANCE |
|---|---|---|----------------|--------|--------|
| 1 | Publicar en la página Web del Hospital y en la página Web del sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP I, el resultado de evaluaciones finales de las Convocatorias Públicas No. 4 y 5 de 2019, de acuerdo a lo estipulado en el Acta No. 12 y 13 de 2019 del comité de Compras y Contratos. | Subdirector de Bienes Compras y Suministros | 12/03/2019 | | |

| | | | | |
|---|---|---|------------|--|
| 2 | Publicar en la página Web del Hospital y en la página Web del sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP I, el resultado de evaluaciones finales de las Convocatorias Públicas No. 6 y 8 de 2019, de acuerdo a lo estipulado en el Acta No. 14 y 15 de 2019 del comité de Compras y Contratos. | Subdirector de Bienes Compras y Suministros | 13/03/2019 | |
|---|---|---|------------|--|

CUMPLIMIENTO DE TAREAS

TOTAL

OBSERVACIONES FRENTE AL CUMPLIMIENTO DE TAREAS

El cumplimiento de las tareas correspondientes al Acta No. 12, Acta No. 13, Acta No. 14 y Acta No. 15 de 2019 del Comité de Compras y Contratos se encuentra posterior al desarrollo del presente comité, motivo por el cual no se da cumplimiento ni avance a las mismas.

DESARROLLO DE LOS TEMAS PROPUESTOS

- El secretario del Comité procede a realizar llamado de asistencia de los integrantes del Comité, verificando la asistencia de todos y por lo tanto define que existe quorum para llevar a cabo el comité.
- Se procede a dar lectura por parte del Dr. Fredy Ramírez Casasbuenas Subdirector de Bienes, Compras y Suministros - secretario del Comité de Compras y Contratos, de las observaciones y/o subsanaciones recibidas en los términos establecidos en el Cronograma de la presente Convocatoria a las evaluaciones publicadas el día 27 de febrero de 2019, exponiendo lo siguiente:
 - Proponentes que presentaron observaciones y/o subsanaciones: DRAEGER COLOMBIA S.A., PROTEX S.A.S., MEDICOX LTDA, FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA, BIOPLAST S.A., IMCOLMÉDICA S.A., HOSPITÉCNICA S.A.S., SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S., AYG PHARMA S.A.S., GUTIERREZ MENDOZA MAURICIO - REACTIMEDICAS, SHERLEG LABORATORIES S.A.S., MERPRONI S.A.S., QUIRÚRGICOS LTDA, POLIFARMA S.A., INTERSURGICAL S.A.S., DISCOLMEDICA S.A.S., LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA, LA MUELA S.A.S.
 - Consolidado de observaciones y/o subsanaciones y emisión de concepto final de acuerdo a evaluación emitida por el área competente:

| No. PROPONENTE | PROPONENTE | CONCEPTO INICIAL | CONCEPTO FINAL | ÁREA QUE EVALUA |
|----------------|--|------------------|----------------|-----------------|
| 2 | DRAEGER COLOMBIA S.A. | NO CUMPLE | NO CUMPLE | JURÍDICA |
| 3 | PROTEX S.A.S. | NO CUMPLE | NO CUMPLE | JURÍDICA |
| 5 | MEDICOX LTDA | NO CUMPLE | CUMPLE | JURÍDICA |
| 7 | FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA | NO CUMPLE | CUMPLE | JURÍDICA |
| 8 | BIOPLAST S.A. | NO CUMPLE | CUMPLE | JURÍDICA |
| 10 | IMCOLMEDICA S.A. | NO CUMPLE | NO CUMPLE | JURÍDICA |
| 13 | HOSPITÉCNICA S.A.S. | NO CUMPLE | NO CUMPLE | JURÍDICA |
| 14 | SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S. | NO CUMPLE | NO CUMPLE | JURÍDICA |
| 16 | AYG PHARMA S.A.S. | NO CUMPLE | CUMPLE | JURÍDICA |
| 18 | GUTIERREZ MENDOZA MAURICIO - REACTIMEDICAS | NO CUMPLE | NO CUMPLE | JURÍDICA |
| 21 | SHERLEG LABORATORIES S.A.S. | NO CUMPLE | CUMPLE | JURÍDICA |
| 2 | DRAEGER COLOMBIA S.A. | NO CUMPLE | NO CUMPLE | FINANCIERA |
| 3 | PROTEX S.A.S. | NO CUMPLE | CUMPLE | FINANCIERA |

| | | | | |
|----|--|-----------|---|----------------------|
| 4 | MERPRONI S.A.S. | NO CUMPLE | CUMPLE | FINANCIERA |
| 6 | QUIRURGICOS LTDA | NO CUMPLE | CUMPLE | FINANCIERA |
| 7 | FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA | NO CUMPLE | CUMPLE | FINANCIERA |
| 18 | GUTIERREZ MENDOZA MAURICIO - REACTIMEDICAS | NO CUMPLE | NO CUMPLE | FINANCIERA |
| 3 | PROTEX S.A.S. | NO CUMPLE | NO CUMPLE (ITEM 21, 22, 23) | TÉCNICA |
| 8 | BIOPLAST S.A. | NO CUMPLE | NO CUMPLE (ITEM 14, 15, 16) | TÉCNICA |
| 11 | POLIFARMA S.A. | NO CUMPLE | NO CUMPLE (ITEM 14, 16, 23, 24, 29, 39) | TÉCNICA |
| 17 | INTERSURGICAL S.A.S. | NO CUMPLE | NO CUMPLE (ITEM 12) | TÉCNICA |
| 19 | DISCOLMEDICA S.A.S. | NO CUMPLE | NO CUMPLE (ITEM 12, 14, 15, 16, 18, 19, 23) | TÉCNICA |
| 20 | LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA | NO CUMPLE | NO CUMPLE (ITEM 13) | TÉCNICA |
| 3 | PROTEX S.A.S. | NO CUMPLE | CUMPLE | DOCUMENTOS GENERALES |
| 4 | MERPRONI S.A.S. | NO CUMPLE | CUMPLE | DOCUMENTOS GENERALES |
| 5 | MEDICOX LTDA | NO CUMPLE | CUMPLE | DOCUMENTOS GENERALES |
| 9 | LA MUELA S.A.S. | NO CUMPLE | CUMPLE | DOCUMENTOS GENERALES |
| 10 | IMCOLMEDICA S.A. | NO CUMPLE | NO CUMPLE | DOCUMENTOS GENERALES |
| 13 | HOSPITECNICA S.A.S. | NO CUMPLE | CUMPLE | DOCUMENTOS GENERALES |
| 18 | GUTIERREZ MENDOZA MAURICIO - REACTIMEDICAS | NO CUMPLE | NO CUMPLE | DOCUMENTOS GENERALES |
| 21 | SHERLEG LABORATORIES S.A.S. | NO CUMPLE | CUMPLE | DOCUMENTOS GENERALES |

2.3. Adjunto a la presente acta se dejan los documentos de evaluaciones emitidos por las áreas competentes del Hospital, sobre las observaciones y/o subsanaciones remitidas por los proponentes.

2.4. Los conceptos publicados en el marco de la presente convocatoria de acuerdo al cronograma de las evaluaciones Jurídica, Financiera, Técnica y de Experiencia y Verificación de Documentos Generales (anexo 1 y 2) el día 27 de febrero que no se encuentren relacionados en el numeral 2.2. (Consolidado de observaciones y/o subsanaciones y emisión de concepto final de acuerdo a evaluación emitida por el área competente) de la presente acta, conservan su concepto de evaluación inicial emitido (Cumple – No Cumple).

3. Analizadas las observaciones y/o subsanaciones, el Comité de Compras y Contratos aprueba los conceptos de evaluación emitidos por las áreas competentes, los cuales deberán ser publicados en la fecha y hora establecida en el cronograma de la Convocatoria Pública No. 9 de 2019.

TAREAS DEFINIDAS DURANTE EL COMITÉ

| # | COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|--|---|---------------------------------|
| 1 | Publicar en la página Web del Hospital y en la página Web del sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP I, el resultado de las evaluaciones finales de acuerdo a lo estipulado en la presente acta Convocatoria 9 de 2019. | Subdirector Bienes, Compras y Suministros | 13 de marzo de 2019 – 5:00 p.m. |

PRÓXIMO COMITÉ

| | | | |
|-------|-------------|------|-------------|
| Fecha | Por definir | Hora | Por definir |
|-------|-------------|------|-------------|

| | |
|----------------|-------------|
| Lugar | Por definir |
| Temas a tratar | Por definir |

CIERRE DEL COMITÉ

Siendo las 04:50 p.m., se da por terminada el Comité de Compras y Contratos, en constancia firman por los que en ella intervinieron.







RICAURTE OSORIO ORTIZ
Presidente del Comité



FREDY RAMÍREZ CASASBUENAS
Secretario del Comité

FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN

| # | NOMBRE COMPLETO | CARGO Y/O ACTIVIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|
| 1 | NELSON CRISTOBAL ARISTIZABAL ARISTIZABAL | Director Científico |  |
| 2 | JOSÉ JAIME PINZÓN RIAÑO | Director Financiero |  |
| 3 | NEIDY ADRIANA TINJACÁ RUEDA | Jefe Oficina Asesora Jurídica |  |
| 4 | CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA | Líder de Proyecto Almacén General (Invitada) |  |



SUBSANACIÓN DE EVALUACIÓN JURÍDICA CONVOCATORIA PUBLICA NÚM. 09 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICO QUIRÚRGICO DE CONSUMO GENERAL EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES, SUMINISTRADOS POR EL ALMACÉN GENERAL PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

NÚM. 2. DRAEGER COLOMBIA S.A. Estando dentro del término establecido, el oferente NO remitió los documentos requeridos de conformidad con las observaciones descritas en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**, debido a que:

- El Certificado de Inscripción y Clasificación Registro Único de Proponentes, aportado por el oferente, fue expedido con una anterioridad superior a treinta días calendario contados a partir de la fecha de cierre de la convocatoria pública.

Por lo anterior, el oferente conserva su estado **INADMISIBLE**.

NÚM. 3. PROTEX S.A.S. Estando dentro del término establecido, el oferente NO remitió los documentos requeridos de conformidad con las observaciones descritas en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**, debido a que:

- El certificado de paz y salvo de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales, se profirió con fecha posterior a la del cierre de la convocatoria pública, y no especifica el cumplimiento de dichas obligaciones durante los últimos seis (6) meses contados a partir del cierre de la convocatoria pública.
- Se observa que la póliza de seguro de cumplimiento estatal que ampara la seriedad de la oferta no cubre los 90 días calendario exigidos en el pliego de condiciones.

Por lo anterior, el oferente conserva su estado **INADMISIBLE**.

NÚM. 5. MEDICOX LTDA. Estando dentro del término establecido, el oferente remitió los documentos requeridos de conformidad con las observaciones descritas en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

En ese sentido, se da por subsanado jurídicamente y su estado actual es **ADMISIBLE**.

NÚM. 7. FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. Estando dentro del término establecido, el oferente remitió los documentos requeridos de conformidad con las observaciones descritas en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

En ese sentido, se da por subsanado jurídicamente y su estado actual es **ADMISIBLE**

NÚM. 8. BIOPLAST S.A. Estando dentro del término establecido, el oferente remitió los documentos requeridos de conformidad con las observaciones descritas en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

En ese sentido, se da por subsanado jurídicamente y su estado actual es **ADMISIBLE**

NÚM. 10. IMCOLMEDICA S.A. Estando dentro del término establecido, el oferente NO remitió los documentos requeridos en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

Por lo anterior, el oferente conserva su estado **INADMISIBLE**.



NÚM. 13. HOSPITÉCNICA S.A.S. Estando dentro del término establecido, el oferente NO remitió los documentos requeridos en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

- El certificado de paz y salvo de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales, se profirió con fecha posterior a la del cierre de la convocatoria pública y no especifica el cumplimiento de las obligaciones atinentes a ICBF, SENA y caja de compensación familiar.

Por lo anterior, el oferente conserva su estado **INADMISIBLE**.

NÚM. 14. SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S. Estando dentro del término establecido, el oferente NO remitió los documentos requeridos en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

- El Certificado de Inscripción y Clasificación Registro Único de Proponentes, aportado por el oferente, fue expedido con una anterioridad superior a treinta días calendario contados a partir de la fecha de cierre de la convocatoria pública.

Por lo anterior, el oferente conserva su estado **INADMISIBLE**.

NÚM. 16. AYG PHARMA S.A.S. Estando dentro del término establecido, el oferente remitió los documentos requeridos de conformidad con las observaciones descritas en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

En ese sentido, se da por subsanado jurídicamente y su estado actual es **ADMISIBLE**

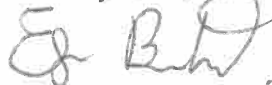
NÚM. 18. GUTIÉRREZ MENDOZA MAURICIO -REACTIMÉDICA. Estando dentro del término establecido, el oferente NO remitió los documentos requeridos en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

- No fue aportada la planilla integrada de liquidación de aportes con el fin de verificar el pago de aportes al sistema de seguridad social integrada y parafiscal durante los últimos 6 meses al cierre de la convocatoria publica

Por lo anterior, el oferente conserva su estado **INADMISIBLE**.

NÚM. 21. SHERLEG LABORATORIES S.A.S. Estando dentro del término establecido, el oferente remitió los documentos requeridos de conformidad con las observaciones descritas en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

En ese sentido, se da por subsanado jurídicamente y su estado actual es **ADMISIBLE**

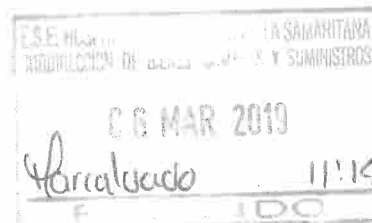


EDGAR HUMBERTO RODRÍGUEZ BENAVIDES
Líder de proyecto encargado de la Oficina Asesora Jurídica
E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana



PROYECTO: KATHERINE DANIELA RODRÍGUEZ PRIETO
TÉCNICO 1 ASISTENTE JURÍDICA
05-02-2019

REVISÓ: MARÍA CAMILA AUZAQUE MORALES
PROFESIONAL EN DERECHO CONTRATOS
05-02-2019



Bogotá, Marzo 05 de 2019

Doctor
FREDDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Presente.-

Ref. Observaciones Convocatoria Publica No. 9 de 2019 – Empresas

PROTEX S.A.S.
FRIDEN HOSPITALARIO

Reciba cordial saludo:

En respuesta al oficio allegado por la empresa PROTEX S.A.S., FRIDEN HOSPITALARIO. Nos permitimos enumerar las siguientes aclaraciones:

OBSERVACION No.1

Los documentos del contador quedan subsanados conforme al numeral 2.3 requisitos desde el punto de vista financiero se solicitan:

- Balance General Comparativo a 31 de Diciembre de 2016 – 2017, con las respectivas notas y/o revelaciones de acuerdo al RUP presentado.
- Estado de Resultados Comparativo a 31 de Diciembre de 2016 – 2017, con las respectivas notas y/o revelaciones de acuerdo al RUP presentado.
- Fotocopia declaración de renta presentada en la vigencia 2017 (opcional)
- Dictamen de los estados Financieros por Revisor Fiscal
- Certificado del Registro Único de Proponentes (RUP) el cual debe estar debidamente actualizado.
- Los estados financieros deberán estar suscritos por el representante legal, contador y/o revisor fiscal según corresponda, así mismo anexar fotocopia de la tarjeta de profesional con su respectivo certificado de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios expedidos por la junta central de contadores vigentes a la fecha de cierre de la convocatoria.

En cuanto a la evaluación financiera cumplen con los requisitos establecidos de la convocatoria.

Agradecemos cualquier aclaración sobre las observaciones y aclaraciones efectuadas.

Agradezco la Atención y colaboración

Atentamente,



JOSE CARME PINZON RIAÑO
Director Financiero
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

Bogotá, Marzo 05 de 2019

Doctor
FREDDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Presente.-

Ref. Observaciones Convocatoria Publica No. 9 de 2019 – Empresas

DRAEGER COLOMBIA S.A.
MAURICIO MENDOZA GUITIERREZ (REACTINEDICA).

Reciba cordial saludo:

En respuesta al oficio allegado por la empresa **DRAEGER COLOMBIA S.A., MAURICIO MENDOZA GUITIERREZ (REACTINEDICA)**. Nos permitimos enumerar las siguientes aclaraciones:

OBSERVACION No.1

El Balance General y/o el estado de resultados no quedan subsanados conforme al numeral 2.3 requisitos desde el punto de vista financiero se solicitan:

- Balance General Comparativo a 31 de Diciembre de 2016 – 2017, con las respectivas notas y/o revelaciones de acuerdo al RUP presentado.
- Estado de Resultados Comparativo a 31 de Diciembre de 2016 – 2017, con las respectivas notas y/o revelaciones de acuerdo al RUP presentado.
- Fotocopia declaración de renta presentada en la vigencia 2017 (opcional)
- Dictamen de los estados Financieros por Revisor Fiscal
- Certificado del Registro Único de Proponentes (RUP) el cual debe estar debidamente actualizado.
- Los estados financieros deberán estar suscritos por el representante legal, contador y/o revisor fiscal según corresponda, así mismo anexar fotocopia de la tarjeta de profesional con su respectivo certificado de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios expedidos por la junta central de contadores vigentes a la fecha de cierre de la convocatoria.

En cuanto a la evaluación financiera no cumplen con los requisitos establecidos de la convocatoria. Debido a que su Balance General y/o su Estado de Resultados no son equivalentes con el Registro Único de Proponentes RUP.

Agradecemos cualquier aclaración sobre las observaciones y aclaraciones efectuadas.

Agradezco la Atención y colaboración

Atentamente,


JOSE JAIME PINZÓN RIAÑO
Director Financiero
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

Bogotá, Marzo 05 de 2019

Doctor
FREDDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Presente.-

Ref. Observaciones Convocatoria Publica No. 9 de 2019 – Empresas

MERPRONI S.A.S.
QUIRURGICOS LTDA

Reciba cordial saludo:

En respuesta al oficio allegado por la empresa MERPRONI S.A.S., QUIRURGICOS LTDA. Nos permitimos enumerar las siguientes aclaraciones:

OBSERVACION No.1

El Balance General y/o el estado de resultados quedan subsanados conforme al numeral 2.3 requisitos desde el punto de vista financiero se solicitan:

- Balance General Comparativo a 31 de Diciembre de 2016 – 2017, con las respectivas notas y/o revelaciones de acuerdo al RUP presentado.
- Estado de Resultados Comparativo a 31 de Diciembre de 2016 – 2017, con las respectivas notas y/o revelaciones de acuerdo al RUP presentado.
- Fotocopia declaración de renta presentada en la vigencia 2017 (opcional)
- Dictamen de los estados Financieros por Revisor Fiscal
- Certificado del Registro Único de Proponentes (RUP) el cual debe estar debidamente actualizado.
- Los estados financieros deberán estar suscritos por el representante legal, contador y/o revisor fiscal según corresponda, así mismo anexar fotocopia de la tarjeta de profesional con su respectivo certificado de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios expedidos por la junta central de contadores vigentes a la fecha de cierre de la convocatoria.

En cuanto a la evaluación financiera cumplen con los requisitos establecidos de la convocatoria.

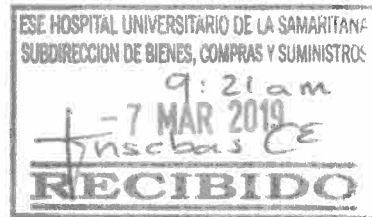
Agradecemos cualquier aclaración sobre las observaciones y aclaraciones efectuadas.

Agradezco la Atención y colaboración

Atentamente,



JOSE JAIME PINZÓN RIAÑO
Director Financiero
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.



Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

Señor
FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector De Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Presente

Asunto: Subsanación Técnica Convocatoria No.9 /2019

De manera atenta me permito dar respuesta a la solicitud de subsanación técnica presentada por **PROTEX SAS**, así:

| ÍTEM | CÓDIGO INSTITUCIONAL | CÓDIGO UNSPSC | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA | 3. PROTEX S.A. |
|------|----------------------|---------------|--|------------------|--------------------------------------|
| 21 | 151802990084 | 42311512 | GASA TEJIDA EN ALGODÓN ESTERIL RADIOPACA DE 7.5 X 7.5 CM 16 PLY | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, FOLIO 1 |
| 22 | 151802010011 | 42311512 | GASA NO TEJIDA EN ALGODÓN ESTERIL 3" X 3" | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, FOLIO 2 |
| 23 | 151802990068 | 42132205 | GUANTES ESTERIL PARA CIRUGIA TALLAS 6.0, 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 CAJA X 50 PARES | CAJA | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA FOLIO 3 |

Cordial saludo,

CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA
Líder Almacén General

Anexo: 3 folios



Código Institucional:

Marca: MEOLISSO

Proveedor: PROTEX S.A.S.

Especificación técnica:

Presentación:

PARA MEDICAMENTOS

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS

Nombre genérico: GASA TEJIDA EN ALBODON ESTERIL PAQUETADA DE 25x7.5cm

Nombre Comercial:

Registro Invlma:

Factor de empaque:

Requiere Apoyo Tecnológico:

Código ATC: NA

Clasificación de riesgo:

CUM:

Forma FARMACÉUTICA:

Unidad de medida:

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| | | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|--|--|---|---|---|---|----------------|------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | | | | | 20% | No cumple en absorción |
| | ¿El insumo es fácil de usar? | | | | | | | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | | 40% | NO radiopaca |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | | | | |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | | | | 30% | |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | | | | | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permiten la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | | | 10% | |
| | | | | | | | | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4) NO CUMPLE

Fecha de la evaluación:

Proceso o servicio que realiza la evaluación:

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo:

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo: Lider Almorán

ATENCIÓN FARMACÉUTICA
EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO



05AF103

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: 423115/2 Nombre genérico: GAMPOTEDA EN SOLUCION ESTERIL 5X3XS.
 Marca: MEDISPO Nombre Comercial: GASP NOTEDA EN SOLUCION ESTERIL 5X3XS.
 Proveedor: PROTEX S.A.S Registro Invima: 2014 011-0011470 Requiere Apoyo Tecnológico:
 Especificación técnica:
 Presentación: BISTRE X 5 Unidades Factor de empaque:
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUMI:
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo:
 Forma FARMACÉUTICA:
 Unidad de medida:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? ¿El insumo es fácil de usar? | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje más bajo y 5 el más alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|--|--|---|---|---|---|----------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | | | 40% | No hay que preocuparse por el costo de los medicamentos. |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | | | | 30% | Es muy buena y se consigue de manera fácil. |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | | | 10% | Es muy pobre |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmacéuticos cumplen técnicamente con una calificación técnica ponderada mayor a 4) NO CUMPLE

Fecha de la evaluación: Proceso o servicio que realiza la evaluación:
 Nombre y Firma del Evaluador: *María del Carmen...*
 Cargo: *Profesora de Especialidad...*
 Nombre y Firma del Evaluador: *[Signature]*
 Cargo: *Abor Alameda*

05AF-103

Código Institucional: Hedisp **Nombre genérico:** Geon 79 **Producto EVALUADO**
Marca: Hedisp **Nombre Comercial:** Geon 79 **Registro Invima:** 201301740001987-21
Proveedor: Paro-par **Registro Invima:** 201301740001987-21 **Requiere Apoyo Tecnológico:**
Especificación técnica:
Presentación: **Factor de empaque:**
PARA MEDICAMENTOS **Código ATC:** **NA** **CUM:** **Forma FARMACÉUTICA:**
PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS **Clasificación de riesgo:**

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

| FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|--|--|---|---|---|---|----------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD ¿El Insumo conservó las características esperadas durante su uso? ¿El Insumo es fácil de usar? | | | | | | 20% | Se rompe, se puede utilizar en hospitalarios. |
| SEGURIDAD ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | | | 40% | Se recomienda entubarlo oportunamente, lo que se recomienda es utilizarlo en el hospital pero no en el hogar. |
| PERTINENCIA ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | | | 30% | |
| DIFERENCIAL | | | | | | 10% | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmacéuticos cumplen técnicamente con una calificación técnica ponderada mayor a 4) **NO CUMPLE**

Fecha de la evaluación: **Proceso o servicio que realiza la evaluación:**

Nombre y Firma del Evaluador: Walter Amador
Cargo: Walter Amador

Nombre y Firma del Evaluado: Walter Amador
Cargo: Walter Amador

3

05GIS15-V3

Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

Señor

FREDY RAMIREZ CASASBUENAS

Subdirector De Bienes, Compras y Suministros

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

Presente

Asunto: Subsanación Técnica Convocatoria No.9 /2019

De manera atenta me permito dar respuesta a la solicitud de subsanación técnica presentada por **BIOPLAST S.A.**, así:

| ÍTEM | CÓDIGO INSTI-TUCIONAL | CÓDIGO UNSPSC | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA | 8.BIOPLAST |
|------|-----------------------|---------------|---|------------------|--------------------------------------|
| 14 | 151802990057 | 42311519 | ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE 15 CM X 10 METROS | ROLLO | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 1 |
| 15 | 151802990102 | 42311519 | ESPARADRAPO ELASTICO AUTO-DESIVO TELA NO TEJIDAD DE 15 CM X 10 METROS ESPECIAL CLINICA DE HERIDAS | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 2 |
| 16 | 151802990056 | 42311519 | ESPARADRAPO TIPO HOSPITALARIO EN TELA TUBO POR 5 UNIDADES | TUBO | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 3 |

Cordial saludo,



CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA

Líder Almacén General

Anexo: 3 folios



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Humanización con sensibilidad social"

ATENCIÓN FARMACÉUTICA
EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: _____ Nombre genérico: _____
 Marca: Cueband Nombre Comercial: Esparadrapo elastico Autadesivo tela no tejida 15x10
 Proveedor: _____ Registro Invima: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____
 Especificación técnica: _____
 Presentación: _____ Factor de empaque: _____ Unidad de medida: _____
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: _____ Forma FARMACÉUTICA: _____
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? ¿El insumo es fácil de usar? | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|---|--|---|---|---|---|----------------|-------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | | 40% | NO cumple en servicios |
| PERTINENCIA | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | X | | | 30% | de neonatos y ortopedia |
| | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | X | | | | | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | X | | | | | |
| | ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | X | | | 10% | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4) NO cumple

Fecha de la evaluación: _____ Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____
 Nombre y Firma del Evaluador: La Myraan para [Firma]
 Cargo: Enfermera SAAS
 Nombre y Firma del Evaluador: [Firma]
 Cargo: Uder Almaraz

05GIS15-V3

Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

Señor
FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector De Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Presente

Asunto: Subsanación Técnica Convocatoria No.9 /2019

De manera atenta me permito dar respuesta a la solicitud de subsanación técnica presentada por **POLIFARMA S.A.**, así:

| ITEM | CÓDIGO INSTITUCIONAL | CÓDIGO UNSPSC | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA | 11. POLIFARMA S.A. |
|------|----------------------|---------------|---|------------------|--------------------------------------|
| 14 | 151802990057 | 42311519 | ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE 15 CM X 10 METROS | ROLLO | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 1 |
| 16 | 151802990056 | 42311519 | ESPARADRAPO TIPO HOSPITALARIO EN TELA TUBO POR 5 UNIDADES | TUBO | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 2 |
| 23 | 151802990068 | 42132205 | GUANTES ESTERIL PARA CIRUGIA TALLAS 6.0, 6,5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 CAJA X 50 PARES | CAJA | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 3 |
| 24 | 151802990107 | 42132205 | GUANTE DE CIRUGIA ESTERIL BAJO EN TALCO TALLAS 6.0, 6,5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 CAJA X 50 PARES | CAJA | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 4 |
| 29 | 151802990023 | 42295203 | LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ORIGINAL COMPATIBLE CON EQUIPOS LIGA SHURE ARMONICA | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 5 |
| 39 | 151802990073 | 42295203 | PLACA GEL PARA ELECTROBISTURI ORIGINAL COMPATIBLE CON EQUIPOS LIGASHURE ARMONICA. | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 6 |

Cordial saludo,


CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA
Líder Almacén General

Anexo: 6 folios



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Humanización con sensibilidad social"



**EVALUACION TECNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO**

05A-F103

Código Institucional: _____ Nombre genérico: **Geante Quirúrgico Estéril**

Marca: **DESCARPOCK** Nombre Comercial: _____

Proveedor: **AXC PHARMA** Registro Invima: _____

Especificación técnica: _____

Presentación: _____

Factor de empaque: _____

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ NA CUM: _____

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____ Forma FARMACÉUTICA: _____

Requiere Apoyo Tecnológico: _____

Unidad de medida: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| | | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|--------------------|---|--|---|---|---|---|----------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | | | | | 20% | |
| | ¿El insumo es fácil de usar? | | | | | | 20% | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | | 40% | |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | | | 40% | <i>Presenta 10 sobres de 100 mg de cada uno.</i> |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | | | | 30% | |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | | | | 30% | <i>ya como pronto cambiar</i> |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | | | 10% | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmacéuticos cumplen técnicamente con una calificación técnica ponderada mayor a 4)

NO CUMPLE

Fecha de la evaluación: _____

Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____

Nombre y Firma del Evaluador: *[Firma]*

Cargo: *[Cargos]*

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO



05AF103

Código Institucional:

Nombre genérico:

Nombre Comercial:

PRODUCTO EVALUADO

Marca:

DESCALPACIL

Registro Invima:

buante de carga esteril bajo en falco

Especificación técnica:

Factor de empaque:

Requiere Apoyo Tecnológico:

PARA MEDICAMENTOS

Código ATC:

NA

CUM:

Unidad de medida:

PARA DISPOSITIVOS MEDICOS

Clasificación de riesgo:

Forma FARMACÉUTICA:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| | | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|--|--|---|---|---|---|----------------|----------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | | | | | 20% | |
| | ¿El insumo es fácil de usar? | | ✓ | | | | | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | | 40% | |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | | | | |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | | | | 30% | No cumple para Sales de carga |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | | | | | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permiten la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | | | 10% | |
| | | | | | | | | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmacéuticos cumplen técnicamente con una calificación técnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación:

Proceso o servicio que realiza la evaluación:

NO CUMPLE

Nombre y Firma del Evaluador

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo:

Cargo:

Nombre y Firma del Evaluador

✓

ATENCIÓN FARMACÉUTICA
EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO



05AF103

Código Institucional: _____ Producto Evaluado: **PRODOTO EVALUADO**

Marca: **ICE Core** Nombre genérico: _____

Proveedor: **ICE CORE SOLUTIONS** Nombre Comercial: **SOLO 17 de GARDOLISTUN**

Especificación técnica: _____ Registro Invinima: _____

Presentación: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ Factor de empaque: _____

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS NA CUM: _____

Clasificación de riesgo: _____ Forma FARMACÉUTICA: _____

Unidad de medida: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

| FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|--|--|---|---|----|----|----------------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD ¿El insumo conservo las características esperadas durante su uso? ¿El insumo es fácil de usar? | | ✓ | | | ✓ | 20% | No compatible con grupo 19051 |
| SEGURIDAD ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | SI | NO | 40% | El grupo requiere el grupo de rebores el grupo de grupo |
| PERTINENCIA ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | ✓ | | | 30% | No. lo recomiendo el grupo de grupo |
| DIFERENCIAL | | | | | | 10% | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4) **NO CUMPLE**

Fecha de la evaluación: _____ Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____

[Signature]
Nombre y Firma del Evaluador
Cargo: **107510111** *[Signature]*

[Signature]
Nombre y Firma del Evaluador
Cargo: **107510111** *[Signature]*

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

05AF103



Código Institucional:

Nombre genérico: **PRODUCTO EVALUADO**

Marca:

Nombre Comercial:

Proveedor:

Registro Invima:

Especificación técnica:

Requiere Apoyo Tecnológico:

Presentación:

Factor de empaque:

PARA MEDICAMENTOS

Código ATC:

NA

CUM:

Unidad de medida:

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS

Clasificación de riesgo:

Forma FARMACÉUTICA:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| | | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje más bajo y 5 el más alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|--|--|---|---|---|---|----------------|---------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | | | | | | |
| | ¿El insumo es fácil de usar? | | | | | | 20% | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | | 40% | |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | | | 30% | |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | | | | 30% | |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | | | | 10% | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permiten la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | | | 10% | |
| | | | | | | | | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4) **NO CUMPLE**

Fecha de la evaluación: Proceso o servicio que realiza la evaluación:

Nombre y Firma del Evaluador

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo: **Profesor**

Cargo: **Asesor**

Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

Señor
FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector De Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Presente

Asunto: Subsanación Técnica Convocatoria No.9 /2019

De manera atenta me permito dar respuesta a la solicitud de subsanación técnica presentada por **INTERSURGICAL**., así:

| ÍTEM | CÓDIGO INSTITUCIONAL | CÓDIGO UNSPSC | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA | 17. INTERSURGICAL |
|------|----------------------|---------------|--|------------------|--------------------------------------|
| 12 | 151802990123 | 42272510 | CIRCUITO PED JACSON REX C/APL BALON 0.5L | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 1 |

Cordial saludo,



CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA
Líder Almacén General

Anexo: 1 folio

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DE ESPECIALISTA
PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional:

Nombre genérico:

Marca: Interquirina

Nombre Comercial: Gravelo Ped

Proveedor: Interquirina

Registro Invima:

Requiere Apoyo Tecnológico:

Presentación:

Factor de empaque:

PARA MEDICAMENTOS

Código ATC:

MA

CUM:

Unidad de medida:

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS

Clasificación de riesgo:

Forma FARMACÉUTICA:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| | | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|---|--|---|---|---|---|----------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | | | | | 20% | <u>Para uso exclusivo en 2 paginas</u> |
| | ¿El insumo es fácil de usar? | | | | | | | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | | 40% | <u>No cumple para sus usos</u> |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | | | | |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | | | | 30% | |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | | | | | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | | | 10% | |
| | | | | | | | | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluación:

Proceso o servicio que realiza la evaluación:

NO CUMPLE

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo: Lider de America

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo: Lider America

05GIS15-V3

Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

Señor
FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector De Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Presente

Asunto: Subsanación Técnica Convocatoria No.9 /2019

De manera atenta me permito dar respuesta a la solicitud de subsanación técnica presentada por **DISCOLMEDICA SAS.**, así:

| ÍTEM | CÓDIGO INSTI-TUCIONAL | CÓDIGO UNSPSC | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | UNIDAD DE MEDI-DA | 19.DISCOLMEDICA SAS |
|------|-----------------------|---------------|---|-------------------|--------------------------------------|
| 12 | 151802990123 | 42272510 | CIRCUITO PED JACSON REX C/APL BALON 0.5L | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 1 |
| 14 | 151802990057 | 42311519 | ESPARADRAPO ANTIALERGICO DE 15 CM X 10 METROS | ROLLO | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 2 |
| 15 | 151802990102 | 42311519 | ESPARADRAPO ELASTICO AU-TOADESIVO TELA NO TEJIDAD DE 15 CM X 10 METROS ESPE-CIAL CLINICA DE HERIDAS | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 3 |
| 16 | 151802990056 | 42311519 | ESPARADRAPO TIPO HOSPITA-LARIO EN TELA TUBO POR 5 UNIDADES | TUBO | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 4 |
| 18 | 151802990070 | 42311505 | ESTOQUINETA ESTERIL DE 4 PULGADAS | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 5 |
| 19 | 151802990071 | 42311505 | ESTOQUINETA ESTERIL DE 6 PULGADAS | UNIDAD | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 6 |
| 23 | 151802990068 | 42132205 | GUANTES ESTERIL PARA CI-RUGIA TALLAS 6.0, 6,5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5 CAJA X 50 PARES | CAJA | NO CUMPLE VER FICHA TECNICA, ANEXO 7 |

Cordial saludo,


CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA
Líder Almacén General

Anexo: 7 folios



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Humanización con sensibilidad social"

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: InterSurge Nombre generico: Paracetamol Paracetamol
 Marca: InterSurge Nombre Comercial: Paracetamol
 Proveedor: InterSurge Registro Invima: Paracetamol
 Especificación técnica: Paracetamol Requiere Apoyo Tecnológico: NO
 Presentación: Paracetamol Factor de empaque: NA CUM: NA
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA Clasificación de riesgo: NA Forma FARMACÉUTICA: Tableta
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| | | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|---|--|---|---|---|---|----------------|---------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | | | | | 20% | Para uso exclusivo en 2 paginas |
| | ¿El insumo es fácil de usar? | | | | | | | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | | 40% | No cumple para sus Bogotá |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | | | | |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | | | | 30% | |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | | | | | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | | | 10% | |
| | | | | | | | | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4) NO CUMPLE

Fecha de la evaluación: 10/10/2017 Proceso o servicio que realiza la evaluación: NO CUMPLE
 Nombre y Firma del Evaluador: [Firma]
 Cargo: Lider de Atención
 Nombre y Firma del Evaluador: [Firma]
 Cargo: Lider Atención



EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

05AF103

Código Institucional: **RENEDY** Nombre genérico: **Esperadrago** Producto Evaluado: **Esperadrago**

Proveedor: **La Nueva** Nombre Comercial: **Adhesivo Tapa** Registro Invima: **2017DM-0017238**

Especificación técnica: **Adhesivo Tapa**

Presentación: **CAJAX DM** Factor de empaque: **NA** Requiere Apoyo Tecnológico: **NO**

PARA MEDICAMENTOS: **CAJAX DM** Código ATC: **NA** CUM: **NA** Forma Farmacéutica: **NA**

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS: **CAJAX DM** Clasificación de riesgo: **NA**

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| CATEGORÍA | PREGUNTA | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje más bajo y 5 el más alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|--|--|---|---|---|----|----------------|---------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | | | ✓ | | 20% | |
| | ¿El insumo es fácil de usar? | | | | ✓ | | 20% | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | SI | 40% | |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | ✓ | NO | 40% | |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | | ✓ | | 30% | |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | | ✓ | | 30% | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permiten la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | ✓ | | 10% | se despegan con facilidad |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmacéuticos cumplen técnicamente con una calificación técnica ponderada mayor a 4) **NO CUMPLE**

Fecha de la evaluación: _____ Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____

Quilma Patricia Gómez
Evaluadora

Walter Plummer
Nombre y Firma del Evaluador

Cargo: **Sección de Control de Calidad** Carga: **Walter Plummer**

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO



05AF103

Código Institucional: _____ Nombre genérico: _____ PRODUCTO EVALUADO

Marca: _____ Nombre Comercial: Esparadhepo tubo CSX10

Proveedor: farmaceuticos Registro Invinma: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____

Especificación técnica: _____

Presentación: _____

Factor de empaque: _____

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: _____

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____ Forma FARMACÉUTICA: _____

Unidad de medida: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES O ATRIBUTOS EVALUADOS

| | | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|---|--|---|---|---|---|----------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | | | X | | 20% | cumple con presentacion que se usa en la institucion para depues de aplicado |
| | ¿El insumo es facil de usar? | | | | X | | 20% | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | X | | 40% | se presentan un cantidad por boca adharom que puede llevar a eventos adversos y la institucion |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | X | | | 30% | |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | X | | | 30% | se presentan un cantidad por boca adharom que puede llevar a eventos adversos y la institucion |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | X | | | 30% | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | X | | | | 10% | |
| | | | X | | | | 10% | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4) **NO CUMPLE**

Fecha de la evaluación: 11-01-2019 Proceso o servicio que realiza la evaluación: comite infecciones

Nombre y Firma del Evaluador
[Firma]
Cargo: Encargada IAS

Nombre y Firma del Evaluador
[Firma]
Cargo: Coor. Infeccion

EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: _____ Nombre genérico: Estofinida y faldar

Marca: UPERTEX Nombre Comercial: _____

Proveedor: _____ Registro Invima: _____

Presentación: _____ Factor de empaque: _____

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ NA CUM: _____

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: _____ Forma FARMACÉUTICA: _____

Requiere Apoyo Tecnológico: _____

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| | | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el punteaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|---|---|---|---|---|----|----------------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | X | | | | 20% | No es estéril el Producto y requiere que en una parte este cocida para mejor uso qX. |
| | ¿El insumo es fácil de usar? | | X | | | | | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | NO | 40% | |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | X | | | | | |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | X | | | 30% | |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | X | | | | | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | X | | | | 10% | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4) NO cumple

Fecha de la evaluación: _____ Proceso o servicio que realiza la evaluación: _____

Nombre y Firmadel Evaluador: Diana Arevalo

Cargo: Sepe de Servivacen

Nombre y Firma del Evaluador: [Firma]

Cargo: Coor. Aluminio

EVALUACION TÉCNICA POR PARTE DEL ESPECIALISTA
O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

Código Institucional:

Marca: **RUBENCO**

Proveedor:

Especificación técnica:

Presentación:

PARA MEDICAMENTOS

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS

Factor de empaque:

Código ATC:

Clasificación de riesgo:

CUM:

Forma FARMACÉUTICA:

Unidad de medida:

Requiere Apoyo Tecnológico:

Nombre generico: **Estrogina**

Nombre Comercial: **Epigonol**

Registro Invinia:

Factor de empaque:

Código ATC: **NA**

Clasificación de riesgo:

CUM:

Forma FARMACÉUTICA:

Unidad de medida:

Requiere Apoyo Tecnológico:

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA O PROFESIONAL ASISTENCIAL QUE UTILIZA O MANEJA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FACTORES o ATRIBUTOS EVALUADOS

| CATEGORIA | DESCRIPCION | PUNTAJE ASIGNADO (califique de 1 a 5, siendo 1 el puntaje mas bajo y 5 el mas alto) | | | | | PESO PONDERADO | OBSERVACIONES |
|-------------|--|--|---|---|---|---|----------------|--------------------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| CALIDAD | ¿El insumo conservó las características esperadas durante su uso? | | | | | | 20% | El producto debe venir esterilizado. |
| | ¿El insumo es fácil de usar? | | | | | | | |
| SEGURIDAD | ¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso? | | | | | | 40% | |
| | ¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas? | | | | | | | |
| PERTINENCIA | ¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? | | | | | | 30% | |
| | ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? | | | | | | | |
| DIFERENCIAL | ¿Las características del producto permiten la optimización de recursos (en tiempo o económicos)? | | | | | | 10% | |

CALIFICACION TECNICA PONDERADA (Los productos farmaceuticos cumplen tecnicamente con una calificacion tecnica ponderada mayor a 4)

Fecha de la evaluacion:

Proceso o servicio que realiza la evaluacion:

NO CUMPLE

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo:

[Firma]

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo:

[Firma]

Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

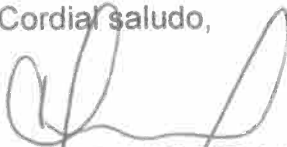
Señor
FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector De Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Presente

Asunto: Subsanación Técnica Convocatoria No.9 /2019

De manera atenta me permito dar respuesta a la solicitud de subsanación técnica presentada por **GOTHAPLAST.**, así:

| ÍTEM | CÓDIGO INSTITUCIONAL | CÓDIGO UNSPSC | DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA | 20.GOTHAPLAST |
|------|----------------------|---------------|--|------------------|---|
| 13 | 151802990007 | 42311505 | COMPRESA QUIRURGICA ESTERIL RADIOPACA DE 45 X 45 CM | UNIDAD | NO CUMPLE , VER FICHA TECNICA, ANEXO 1 |

Cordial saludo,



CLAUDIA YADIRA CIFUENTES SOSA
Líder Almacén General

Anexo: 1 folio

05GIS15-V4

EVALUACIÓN FINAL DOCUMENTOS GENERALES
ANEXO 1 Y 2
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 9 DE 2019

OBJETO: SUMINISTRO DE MATERIALES MEDICO QUIRURGICO DE CONSUMO GENERAL EN LAS AREAS ASISTENCIALES, SUMINISTRADOS POR EL ALMACEN GENERAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA.

| REQUISITO PROPONENTE | ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA | OBSERVACIÓN ANEXO 1 | ANEXO 2. REGISTRO ÚNICO PROANEXO 2. REGISTRO ÚNICO PROVEEDORES DEL HOSPITAL VEEDORES DEL HOSPITAL | OBSERVACIÓN ANEXO 2 |
|---------------------------|--|--|---|---------------------|
| 1. PROTEX S.A.S. | CUMPLE | EL PROPONENTE PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEBIDAMENTE DILIGENCIADO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES. POR LO TANTO CAMBIA SU ESTADO DE NO CUMPLE A CUMPLE. | CUMPLE | NINGUNA |
| 2. MERPRONI S.A.S. | CUMPLE | EL PROPONENTE PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEBIDAMENTE DILIGENCIADO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES. POR LO TANTO CAMBIA SU ESTADO DE NO CUMPLE A CUMPLE. | CUMPLE | NINGUNA |
| 3. MEDICOX LTDA. | CUMPLE | EL PROPONENTE PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEBIDAMENTE DILIGENCIADO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES. POR LO TANTO | CUMPLE | NINGUNA |



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

"Humanización con sensibilidad social"

05GIS15-V4

| REQUISITO PROPONENTE | ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA | OBSERVACIÓN ANEXO 1 | ANEXO 2. REGISTRO ÚNICO PROANEXO 2. REGISTRO ÚNICO PROVEEDORES DEL HOSPITAL VEEDORES DEL HOSPITAL | OBSERVACION OBSERVACIÓN ANEXO 2 |
|---|--|---|---|--|
| | | CAMBIA SU ESTADO DE NO CUMPLE A CUMPLE. | | |
| 4. LA MUELA S.A.S. | CUMPLE | EL PROPONENTE PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEBIDAMENTE DILIGENCIADO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES. Y/O SUBSANACIONES. POR LO TANTO CAMBIA SU ESTADO DE NO CUMPLE A CUMPLE. | CUMPLE | NINGUNA |
| 5. IMCOLMEDICA S.A. | NO CUMPLE | EL PROPONENTE NO PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA CON LAS OBSERVACIONES REFERIDAS. | NO CUMPLE | EL PROPONENTE NO PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 2 REGSTRO ÚNICO DE PROVEEDORES DEL HOSPITAL CON LAS OBSERVACIONES REFERIDAS. |
| 6. HOSPITECNICA S.A.S. | CUMPLE | NINGUNA | CUMPLE | EL PROPONENTE PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 2 REGISTRO ÚNICO PROVEEDORES DEL HOSPITAL DEBIDAMENTE DILIGENCIADO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES. POR LO TANTO CAMBIA SU ESTADO DE NO CUMPLE A CUMPLE. |
| 7. MAURICIO RODRIGUEZ MENDOZA (REACTIMEDICA). | NO CUMPLE | EL PROPONENTE NO PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA CON LAS OBSERVACIONES REFERIDAS. | CUMPLE | NINGUNA |
| 8. SHERLEG LABORATORIES S.A.S. | CUMPLE | EL PROPONENTE PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEBIDAMENTE | CUMPLE | EL PROPONENTE PRESENTA EL DOCUMENTO ANEXO No. 2 REGISTRO ÚNICO PROVEEDORES DEL HOSPITAL DEBIDAMENTE |



05GIS15-V4

| REQUISITO PROPONENTE | ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA | OBSERVACIÓN ANEXO 1 | ANEXO 2. REGISTRO ÚNICO PROANEXO 2. REGISTRO ÚNICO PROVEEDORES DEL HOSPITAL VEEDORES DEL HOSPITAL | OBSERVACION OBSERVACIÓN ANEXO 2 |
|-----------------------------|--|--|---|--|
| | | DILIGENCIADO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES. POR LO TANTO CAMBIA SU ESTADO DE NO CUMPLE A CUMPLE. | | DILIGENCIADO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES Y/O SUBSANACIONES. POR LO TANTO CAMBIA SU ESTADO DE NO CUMPLE A CUMPLE. |



FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector Bienes Compras y Suministros

FECHA DE ELABORACIÓN: 05 DE MARZO DE 2019



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

www.hus.org.co

“Humanización con sensibilidad social”