

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.

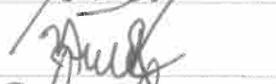


RICAURTE OSORIO ORTIZ
Presidente del Comité



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**

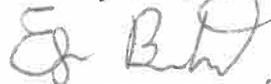
NÚM. 18. GUTIÉRREZ MENDOZA MAURICIO -REACTIMÉDICA. Estando dentro del término establecido, el oferente NO remitió los documentos requeridos en la evaluación jurídica realizada el **25-02-2019**.

- 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**

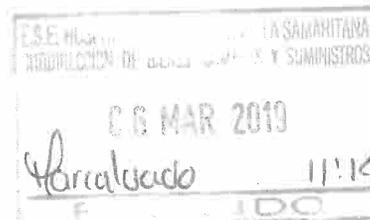


EDGAR HUMBERTO RODRÍGUEZ BENAVIDES
Líder de proyecto encargado de la Oficina Asesora Jurídica
E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana



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.

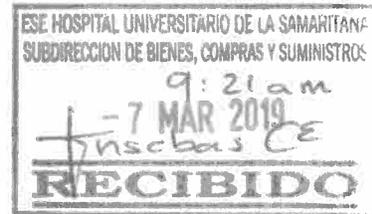
Agradecemos cualquier aclaración sobre las observaciones y aclaraciones efectuadas.

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

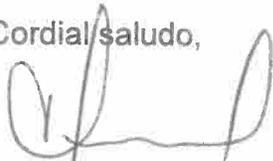
Señor
FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector De Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Presente

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



051



SC5520-1



Código Institucional: _____ Nombre genérico: **GASA TEJIDA EN ALBODON ESTERIL PAQUETADA DE 25x7.5cm**

Marca: **MEOISSPO** Nombre Comercial: _____ Registro Invlma: _____

Proveedor: **PROTEX S.A.S.** Especificación técnica: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____

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?			✓			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: **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 ON-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:

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 estar preocupado. No se ofrece productos nuevos.
PERTINENCIA	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas? ¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?						30%	Es muy pequeña y los copos de los absorbidos son muy pobre
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: *María del Carmen...*
 Cargo: *Profesora de Especialidad...*
 Nombre y Firma del Evaluador: *[Signature]*
 Cargo: *Abor Alameda*

05AF-103

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: Hedispol Nombre genérico: Geon 79 (Reinurgico Estero P)

Marca: Hedispol Nombre Comercial: Geon 79 (Reinurgico Estero P)

Proveedor: Geo-fac Registro Invima: 2013017-000197-21 Requiere Apoyo Tecnológico: NO

Especificación técnica: 2013017-000197-21

Presentación: Factor de empaque:

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: Forma FARMACÉUTICA:

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: 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%	Se rompió, se puede utilizar en hospitalarios.
¿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%	Se recomienda utilizarlo en hospitalarios pero no en farmacia.
¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?						30%	Se recomienda utilizarlo en hospitalarios pero no en farmacia.
PERTINENCIA							
¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?						10%	
¿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: 11/01/2011 Proceso o servicio que realiza la evaluación: NO CUMPLE

Nombre y Firma del Evaluador: [Firma] Cargo: Ubir Amuniz

Nombre y Firma del Evaluado: [Firma] Cargo: Ubir Amuniz

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: Esparadrupo elastico Autodesevo 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?	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 Myram para
 Cargo: Enfermera SAAS
 Nombre y Firma del Evaluador: Uder Almaraz
 Cargo: 2

05GIS15-V3

Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

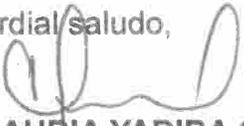
Señor
FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector De Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Presente

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"

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



05AF103

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: _____ Nombre genérico: buante de carga esteril bajo en talco
 Marca: DESCALPAC Nombre Comercial: _____
 Proveedor: _____ Registro Invima: _____

Especificación técnica: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____
 Presentación: _____ Factor de empaque: _____
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ NA CUM: _____
 PARA DISPOSITIVOS MEDICOS 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?						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 salas de cirugía
	¿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

[Signature]

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo: _____

Cargo: Asesor

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



05AF103

Código Institucional: _____ Producto Evaluado: **PRODOTA de GARDASIL**

Marca: **IPZ Core** Nombre genérico: _____

Proveedor: **IPZ Core** Nombre Comercial: **PRODOTA de Gardasil**

Especificación técnica: **SOLUTIONS S/S Registrada**

Presentación: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: _____ Factor de empaque: _____

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS NA CUM: _____ Forma Farmacéutica: _____

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 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%	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?				NO		40%	El grupo requiere el grupo de insumos
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. Insumos de grupo de insumos
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: **[Firma]**
Cargo: **107510211 Especialista**

Nombre y Firma del Evaluador: **[Firma]**
Cargo: **107510211 Especialista**

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

05AF103



Código Institucional: 112 Nombre genérico: PRODOTO EVALUADO

Marca: 112 FOR SOLUION Nombre Comercial: PRODOTO EVALUADO

Proveedor: 112 CARE. SOLUION Registro Invima: PRODOTO EVALUADO

Especificación técnica: PRODOTO EVALUADO Requiere Apoyo Tecnológico: PRODOTO EVALUADO

Presentación: PRODOTO EVALUADO Factor de empaque: PRODOTO EVALUADO

PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: PRODOTO EVALUADO Unidad de medida: PRODOTO EVALUADO

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: PRODOTO EVALUADO Forma FARMACÉUTICA: PRODOTO EVALUADO

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: 11/05/2010 Proceso o servicio que realiza la evaluación: PRODOTO EVALUADO

[Firma]
Nombre y Firma del Evaluador

[Firma]
Cargo: PROFESOR

[Firma]
Nombre y Firma del Evaluador

[Firma]
Cargo: COORDINADOR

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

05GIS15-V3

Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

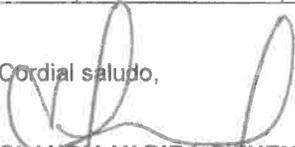
Señor
FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector De Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Presente

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: Parasetol
 Marca: InterSurge Nombre Comercial: Jason Red Cap
 Proveedor: InterSurge Registro Invima: Parol
 Especificación técnica: Parol Requiere Apoyo Tecnológico: No
 Presentación: Parol Factor de empaque: NA
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: NA Unidad de medida: NA
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: NA Forma FARMACÉUTICA: NA

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
	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?							His Bogotá
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: 10/10/10 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



05AF103

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

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: RENEDU Nombre genérico: Esperadrago Fast. Adhesivo Tela 15 cm x 10mts
 Marca: RENEDU Nombre Comercial: Adhesivo Tela Registro Invima: 2017DM-0017238 Requiere Apoyo Tecnológico: NO
 Especificación técnica: Adhesivo Tela
 Presentación: CAJAS DM Factor de empaque: NA
 PARA MEDICAMENTOS Código ATC: NA CUM: NA Forma FARMACÉUTICA: NA
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS Clasificación de riesgo: NA

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?	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?				<input checked="" type="checkbox"/>		20%	
PERTINENCIA	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?				<input checked="" type="checkbox"/>		40%	
	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?				<input checked="" type="checkbox"/>		30%	
DIFERENCIAL	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras? ¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?				<input checked="" type="checkbox"/>		10%	se desrega 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
 Farmacéutica
 Evaluadora

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo: Sección de Control de Calidad Departamento de Farmacia
 Nombre y Firma del Evaluado: Leidy Plummer



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

PRODUCTO EVALUADO

05AF-103

Código Institucional:
 Marca: **BSN**
 Proveedor: **BSN**
 Especificación técnica:
 Presentación:
 PARA MEDICAMENTOS
 PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS
 Nombre genérico: **ESPARADURO GASTRO TEGANO TEJIDA**
 Nombre Comercial: **CUNDA**
 Registro Invinma:
 Factor de empaque:
 Código ATC: **NA**
 Clasificación de riesgo:
 CUM:
 Requiere Apoyo Tecnológico:
 Forma FARMACÉUTICA:
 Unidad de medida:
 CUNDA DE HECHAS

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?	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	¿El insumo es fácil de usar?					1	20%	No cumple para el servicio de Cunda
PERTINENCIA	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?					2	40%	si herida 5.
	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?					1	30%	
DIFERENCIAL	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?					1	10%	
	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?					1		
	¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?					1		

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: **Lebr Alvarado**

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



05AF103

PRODUCTO EVALUADO

ACUICLA

Código Institucional:

Nombre genérico:

Proveedor:

farmacimico

Nombre Comercial:

esparadhepo. folo sardon

tubo CSX10

Especificación técnica:

Presentación:

Factor de empaque:

Registro Invima:

Requiere Apoyo Tecnológico:

PARA MEDICAMENTOS

Código ATC:

NA

CUM:

Forma FARMACÉUTICA:

Unidad de medida:

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?	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?				X		20%	cumple con presentacion que se usa en la institucion para depues de aplicado
PERTINENCIA	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?			X			40%	se piden un cartucho por bota adharom que pide llevar a eventos adversos y
DIFERENCIAL	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?			X			30%	sobreapto en la institucion
	¿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)

Fecha de la evaluación: 11-01-2019

Proceso o servicio que realiza la evaluación: comite infeccion

NO CUMPLE

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo: Ejecutiva IAS

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo: Leticia Alvarado

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

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: _____ Nombre genérico: Estofinida y faldarid

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 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?		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?						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 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 Firmadel Evaluador: Diana Arevalo

Cargo: Sepe de Servidom

Nombre y Firma del Evaluador: [Firma]

Cargo: Leider Alvarin

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: **Estrogina**

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?	<input checked="" type="checkbox"/>					20%	El producto debe venir esterilizado.
	¿El insumo es fácil de usar?	<input checked="" type="checkbox"/>						
SEGURIDAD	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?						40%	
	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?	<input checked="" type="checkbox"/>						
PERTINENCIA	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?	<input checked="" type="checkbox"/>					30%	
	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?	<input checked="" type="checkbox"/>						
DIFERENCIAL	¿Las características del producto permite la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?	<input checked="" type="checkbox"/>					10%	

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

Fecha de la evaluacion:

Proceso o servicio que realiza la evaluacion:

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo:

Jose Esperilluani

Nombre y Firma del Evaluador

Cargo:

Ulber Almaraz

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

PRODUCTO EVALUADO

Código Institucional: _____ Nombre genérico: Guante de Cirugía Estéril

Marca: HENISPO Nombre Comercial: _____

Proveedor: PROTEX Registro Invinva: _____

Especificación técnica: _____ Requiere Apoyo Tecnológico: _____

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?				✓		20%	
	¿El insumo es fácil de usar?				✓			
SEGURIDAD	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?				SI	NO	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 libre de talco
	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?				✓			NO cumple parte
DIFERENCIAL	¿Las características del producto permiten la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?				✓		10%	Quirófano

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: _____

Cargo: Lider Quirófano

Bogotá D.C., 7 de Marzo de 2019

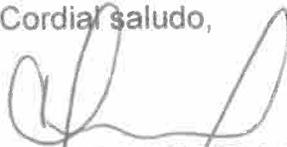
Señor
FREDY RAMIREZ CASASBUENAS
Subdirector De Bienes, Compras y Suministros
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA
Presente

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

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

05AF-103

PRODUCTO EVALUADO

Nombre genérico: *Compressa oral*

Marca: *Gota Plus*

Nombre Comercial: *Gota Plus*

Registro Invima: *Compressa oral*

Código Institucional: *Gota Plus*

Presentación: *Gota Plus*

Factor de empaque: *NA*

Código ATC: *NA*

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS

Clasificación de riesgo: *NA*

CUM: *NA*

Forma FARMACÉUTICA: *NA*

Unidad de medida: *NA*

Requiere Apoyo Tecnológico: *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?	<input checked="" type="checkbox"/>					20%	
	¿El insumo es fácil de usar?							
SEGURIDAD	¿Durante el empleo del producto se presentó un evento adverso?				<input checked="" type="checkbox"/>		40%	
	¿La presentación del producto cumple con las especificaciones técnicas requeridas?				<input checked="" type="checkbox"/>		40%	
PERTINENCIA	¿Las medidas del insumo evaluado se ajustan a las necesidades requeridas?				<input checked="" type="checkbox"/>		30%	
	¿Las características del producto ofrecen prácticas más seguras?				<input checked="" type="checkbox"/>		30%	
DIFERENCIAL	¿Las características del producto permiten la optimización de recursos (en tiempo o económicos)?				<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>Compressa oral no absorbe bien los líquidos</i>

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

Fecha de la evaluación: *25 febrero 2019* Proceso o servicio que realiza la evaluación: *NA*

Nombre y Firma del Evaluador: *Olivia María Álvarez*

Cargo: *jefe Espectilización*

Nombre y Firma del Evaluador: *Olivia Álvarez*

Cargo: *jefe Espectilización*

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	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



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Teis. 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
		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”