Distribuidor Autorizado de

900751323-0

Bogotá, abril 27 de 2021

Señores
SENA REGIONAL CAUCA
Aten: Dra. Luz Elena Enríquez Paz
SUPERVISORA ACEPTACIÓN DE OFERTA
No. CO1.PCCNTR.2411752
Cauca – Popayán

Respetada Doctora

De la manera más cordial me dirijo a Usted con el fin de informar estado actual referente a la ejecución de la aceptación de oferta No. CO1.PCCNTR.2411752, cuyo objeto es Compra de silla de ruedas en cumplimiento de orden de acción de tutela.

En primer lugar le informo que el día 24 de abril del año en curso se llevo a cabo el proceso de toma de medidas al usuario Carlos Iván Dulce, debido a que fue bastante complejo acordar la cita con el usuario ya que debíamos contar con la disponibilidad de tiempo del paciente.

Una vez se lleva a cabo el proceso, se le indica cual es la silla que fue aprobada por la Entidad producto que se oferto en el proceso de licitación SILLA DE RUEDAS DE MARCA PROGEO, Referencia TEKNA ADVANCE, realizando entrega de la ficha técnica.

Sin embargo, el señor Dulce informa que dadas sus condiciones y según formula médica el espaldar de esta silla no cumple con lo que él necesita, manifiesta requerir un espaldar rígido y adicionalmente solicita también que se le entregue un cojín antiescaras.

Notificamos que la silla ofertada a la Entidad no cuenta con espaldar rígido, ni con el cojín antiescaras ya que en las características técnicas descritas en el pliego del proceso, la Entidad no lo solicito con estos requisitos, por lo que no se tuvieron en cuenta en el momento de la cotización. Como es de su conocimiento en el momento de proceder a la evaluación técnica del producto se da cumplimiento a las características descritas según numeral 7 Especificaciones Técnicas del objeto a contratar (Se anexa certificación).

Es nuestro deber velar por el bienestar del paciente, por lo que les damos a conocer que en el informe de la Fisioterapeuta, se notifica que el cojín que actualmente tiene el señor Dulce se encuentra deteriorado y que efectivamente la patología del usuario requiere del cambio de espaldar.

Healthumana esta en la capacidad de suministrar estos accesorios, pero tienen un costo adicional, se adjunta cotización que ponemos a consideración de la Entidad para validar si es posible un ajuste al presupuesto y poder brindar estos elementos, y de esta manera prestar un servicio de calidad que dé cumplimiento a las necesidades y a la patología del usuario.

Elaborado por: la
Fecha: 05/04/2021

Kr 23 No 164 - 26 (571) 517 56 89
www.healthumana.com
healthumana@gmail.com
Bogotá, Colombia

Si realizamos la entrega de la silla ofertada tal cual fue aprobada es muy seguro que el paciente la va a rechazar porque ya lo ha venido advirtiendo.

Adicionalmente solicito de la manera mas respetuosa una prórroga para la ejecución del contrato de 30 (treinta) días hábiles, adicionales a la acordada inicialmente, por temas de pandemia relacionados con restricciones y confinamiento, situación que afecta el gremio a nivel mundial, además, considerando también el retraso que hubo mientras se logró la cita para la toma de medidas del usuario, temas que se nos salen lamentablemente de las manos, motivos por los cuales necesitamos de un poco más de tiempo para la producción e importación del producto.

Quedamos muy atentos a su respuesta.

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,



ANA MARIA LAMOUROUX DUEÑAS
C.C. 52.045.513 de Bogotá
Representante Legal
HEALTHUMANA SAS

Anexo:

Ficha Técnica numeral 7
Cotización
Ficha técnica cojín
Toma de Medidas usuario.

Elaborado por: la
Fecha: 05/04/2021

Distribuidor Autorizado de

900751323-0

Bogotá, abril 05 de 2021

Señores
SENA REGIONAL CAUCA
Cauca – Popayán

Respetados Señores

Yo, Ana María Lamouroux Dueñas, identificada como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante Legal de Healthumana SAS NIT:900.751.323-0, declaro conocer y dar cumplimiento a las especificaciones técnicas del objeto a contratar, MINIMA CUANTIA CUC-DRC-0001-2021 silla de ruedas.

7. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

Descripción técnica del bien o servicio	Código UNSPSC	
Silla de ruedas plegable de aluminio más ligera. Armazón con reposapiés fijos. Con un diseño limpio y líneas depuradas. Dimensiones: Anchura de asiento:32 a 46 cm; Profundidad de asiento:34 a 50 cm; Altura delantera de asiento:43 a 55 cm; Altura trasera de asiento:37 a 50 cm (ajustable); Altura de respaldo:25 a 47,5 cm; Ángulo de respaldo:-15° a 13° (en incrementos de 4°); Ángulo de armazón:100º (92º opcional); Curvatura de armazón:0 cm a cada lado (1 cm opcional); Camber:0° / 2° / 4º; Rendimiento/Pesos: Peso máx. usuario:110 kg; Peso total: desde 8,8 kg; Transporte: Crash Tested, Este producto ha superado con éxito las pruebas de colisión conforme a ISO 7176-19 que lo certifica como asiento seguro durante su transporte en un vehículo.	42192210	

7.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES/SERVICIOS/OBRAS

- Deberá indicar las especificaciones mínimas de los productos ofrecidos que cumplan con la ficha técnica.
- Deberá presentar ficha técnica o catálogo del bien
- Deberá ofrecer una garantía mínima de 1 año del bien

ANA MARIA LAMOUROUX DUEÑAS
C.C. 52.045.513 de Bogotá
Representante Legal
HEALTHUMANA SAS

Elaborado por: la
Fecha: 05/04/2021

Kr 23 No 164 - 26 (571) 517 56 89
www.healthumana.com
healthumana@gmail.com
Bogotá, Colombia

healthumana	Valoración para solicitud de Silla de Ruedas	Código: CDH-D14
		Versión: 2

Valoración para solicitud de silla de ruedas

Nombre del evaluador	Alix E. Hernández.	Fecha	24/4/2021

1: Entrevista

Información sobre el usuario de silla de ruedas

Nombre:	CARLOS IVAN DULCE	Número de documento	1061744286
Edad:	29 AÑOS	Hombre ☒ Mujer ☐	
Teléfono:	3148121476	Dirección:	CALLE 2 # 21A 10
Entidad:	SENA.		
Objetivos:	ENTREGAR SILLA DE RUEDAS DE ACUERDO A NECESIDADES Y FORMULACIÓN MEDICA DEL USUARIO.		

Estado físico

Parálisis cerebral ☐ Poliomielitis ☒ Lesión en la médula espinal ☒ Accidente cerebrovascular ☐

Cuidados especiales ☐ Espasmos o movimientos no controlados ☐

Amputación: Arriba rodilla D ☐ Debajo rodilla D ☐ Arriba rodilla I ☐ Debajo rodilla I ☐

Problemas de vejiga ☐ Problemas de intestino ☐

Si el usuario de silla de ruedas tiene problemas de vejiga o intestino, ¿estos están controlados?
Sí ☒ No ☐ CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE C/6 H.

Estado Cognitivo: SIN ALTERACIÓN.

Peso 85 KG. Talla 1.74.

Tiempo de evolución: 7 AÑOS

Otros: _____

Estilo de vida y entorno

Ocupación actual del usuario DESEMPLEADO

Describir dónde el usuario usará su silla de ruedas: DOMICILIO - TRABAJO - MEDIO TRANSP.

Tipo de terreno: URBANO.

Distancia recorrida por día: Hasta 1 km ☐ 1-5 km ☐ Más de 5 km ☒

Horas de uso de la silla de ruedas por día: Menos de 1 h ☐ 1-3 h ☐ 3-5 h ☐ 5-8 h ☐ más de 8 h ☒

Cuando no está usando la silla de ruedas, ¿dónde se sienta o acuesta el usuario y cómo lo hace (postura y superficie)? CAMA - TRASLADO INDEPENDIENTE CON AYUDA MMSS.

Transferencia: Independiente ☒ Asistida ☐ De pie ☐ No de pie ☐ Por levantamiento ☐ Otro

Tipo de retrete (al transferirse a un retrete): Letrina ☐ Inodoro ☐ Adaptado ☐

¿El usuario de silla de ruedas usa a menudo transporte público o privado? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, de qué tipo: Automóvil ☒ Taxi ☐ Autobús ☐ Otro_____

Kr 23 No 164 - 26 (571) 517 56 89
www.healthumana.com
healthumana@gmail.com
Bogotá, Colombia

Escaneado con CamScanner

healthumana	Valoración para solicitud de Silla de Ruedas	Código: CDH-D14
		Versión: 2

Tipo de Vivienda ☐ Casa ☒ Apartamento. Piso 1 El Piso

Barreras arquitectónicas en el Hogar Si, entrada al baño- entrada muy angosta.

Silla de ruedas en uso (si la persona ya tiene una silla de ruedas)

¿La silla de ruedas satisface las necesidades del usuario? Sí ☐ No ☒

¿La silla de ruedas se ajusta a las condiciones del entorno del usuario? Sí ☐ No ☒

¿La silla de ruedas ofrece calce y apoyo postural apropiados? Sí ☐ No ☒

¿La silla de ruedas es segura y duradera? (Tener en cuenta si tiene un cojín) Sí ☐ No ☒

¿El cojín ofrece alivio de la presión adecuado (si el usuario corre riesgo de padecer úlceras por presión)? Sí ☐ No ☒

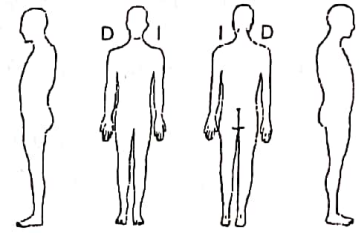
Comentarios: El Cojín está dañado.

2: Estudio físico

Presencia, riesgo o historial de úlceras por presión

/// = no tiene sensibilidad O = úlcera por presión previa

● = úlcera por presión actual



¿Tiene sensibilidad normal?	Sí	☐	No	☒
¿Úlcera por presión previa?	Sí	☐	No	☒
¿Úlcera por presión actual?	Sí	☐	No	☒
En caso afirmativo, ¿se trata de una úlcera abierta (etapa I a IV)?	Sí	☐	No	☐
Duración y causa:				
¿Esta persona **corre riesgo*** de padecer una úlcera por presión? **Una persona que no tiene sensibilidad o tiene tres o más factores de riesgo. Factores de riesgo: inmovilidad, humedad, mala postura, úlcera por presión previa o en curso, mala alimentación, edad avanzada, bajo peso o sobrepeso.*	Sí	☒	No	☐

Método de impulso

¿Cómo se impulsa el usuario en su silla de ruedas? Con ambos brazos ☒ Brazo izquierdo ☐ Brazo derecho ☐ Ambas piernas ☐ Pierna izquierda ☐ Pierna derecha ☐ Empujado por asistente ☒

Comentarios: Dolor en hombro Izquierdo.

Elaborado por: Nathalie Molano
Área: Producto
Fecha: 21/09/2020

Kr 23 No 164 - 26 (571) 517 56 89
www.healthumana.com
healthumana@gmail.com
Bogotá, Colombia

Escaneado con CamScanner

healthumana	Valoración para solicitud de Silla de Ruedas	Código: CDH-D14
		Versión: 2

Mediciones

	Medida corporal (mm)			Medida del componente de la silla de ruedas (mm)		
Ancho del asiento, profundidad y altura de los apoyapiés						
A	Ancho de caderas		45	*= ancho del asiento O* *= distancia entre apoyos laterales de pelvis*	1 2	
B	Profundidad del asiento (desde atrás de la pelvis hasta la parte posterior de la rodilla)	I	50	*B menos de 30–50 mm = profundidad del asiento* *(si el largo es diferente, usar el más corto)*	3	
		D	50			
C	Longitud de la pantorrilla	I	43	*(C – altura del cojín**)* *C menos altura del cojín**= distancia del asiento a la parte superior de los apoyapiés O del asiento al suelo dependiendo de las necesidades del usuario.*	4 5	
		D	43			
Altura del espaldar						
D	Del asiento* a la parte inferior de la caja torácica		28	*(D o E o F [dependiendo de las necesidades del usuario] + altura del cojín**)* *D o E o F (dependiendo de la necesidad del usuario) más la altura del cojín** = distancia del asiento a la parte superior del espaldar*	6	
E	Del asiento* a la parte inferior de los omóplatos		39			
F	Del asiento* a la parte superior de los hombros		60			
Modificaciones y / o DAPs						
G	Ancho de tronco		39	*= distancia entre almohadillas/cuñas laterales del tronco*	7	
H	Del asiento* a la axila	I	44	*H menos de 30 mm = distancia **máxima** entre la parte superior del asiento* y la parte superior de las almohadillas/cuñas laterales del tronco (ajustar de acuerdo a la simulación manual***)*	8	
		D	43			
I	Del asiento* a la parte superior de la pelvis (EIPS)		19	*= distancia de la parte superior del asiento* a la altura media de la almohadilla posterior de la pelvis*	9	
J	Distancia entre rodillas		12	*= ancho del separador de rodillas*	10	
K	Del asiento* a la base del cráneo		79.	*= distancia de la parte superior del asiento* a la mitad del reposacabezas*	11	
L	Parte posterior de la pelvis a los isquiones		11.	*L más 20–40 mm = distancia desde el espaldar hasta el inicio del escalón pre isquiático.*	12	
Otro	ANCHO HOMBROS.		48.			

**El "asiento" es la superficie en donde se sientan los isquiones cuando se realizan las mediciones corporales.*

*** Revisar la altura del asiento que usará el usuario de sillas de ruedas.*

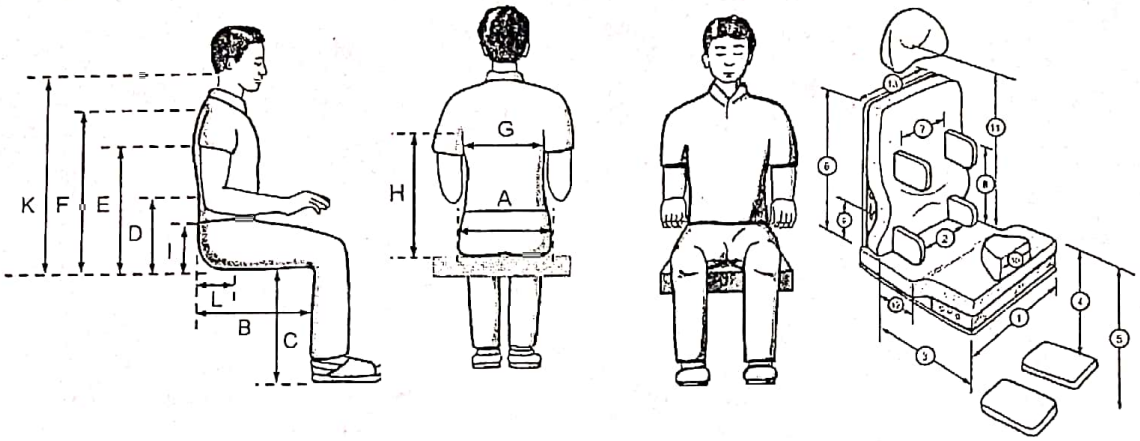
Elaborado por: Nathalie Molano
Área: Producto
Fecha: 21/09/2020

Kr 23 No 164 - 26 (571) 517 56 89
www.healthumana.com
healthumana@gmail.com
Bogotá, Colombia

Escaneado con CamScanner

healthumana	Valoración para solicitud de Silla de Ruedas	Código: CDH-D14
		Versión: 2

***La necesidad de ajustes debe ser claramente demostrada durante la simulación manual.*



NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR	NOMBRE Y FIRMA USUARIO / ACOMPAÑANTE
Alix Edith Hernández Castro	Carlos Iván Dulce Ramos

- Necesita Cinturon Pelvico de Seguridad.
- Ruedas Antivuelco.

Nota:
Por la Necesidad & Caracteristicas patológicas del usuario, se hace Necesario el uso del Espaldar Rígido y Cojin Antiescaras ya que él usa cojin con la silla actual pero está deteriorado.

Kr 23 No 164 - 26 (571) 517 56 89
www.healthumana.com
healthumana@gmail.com
Bogotá, Colombia

Escaneado con CamScanner

HEALTHUMANA SAS
NIT: 900.751.323-0 - Régimen Común
Cra 23 No 164 - 26 / Tels.: 2456739 - 5175689, Bogotá, D.C., Colo
www.healthumana.com - healthumana@gmail.com

COTIZACIÓN	**FECHA**
17492	27-abr-21

CLIENTE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034 1
DIRECCION CL 57 8 69
CIUDAD Bogota D.C. **TELEFONO** 5461500

Referencia: CC / 1061744286
CARLOS IVAN DULCE

POPAYAN

Condiciones: 1. Plazo Entrega: 45 días, a partir Orden de Compra
2. Forma de pago: 30 días, fecha Factura.
3. Cotización sujeta a medidas correctas del paciente

Item	CODIGO	DESCRIPCIÓN	MARCA	CANT	VLR. UNITARIO	IVA	TOTAL
1	PHYSIO75ALU	ESPALDAR PHYSIO 75 H 25 33 41 EN ALUMINIO DE PROGEO		1	2.616.209	0%	2.616.209
2	P302C 40X401	COJIN ANTIESCARAS POLYAIR 100H DE UN FORRO		1	1.067.003	0%	1.067.003

Son:
TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**3.683.212**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
VALOR TOTAL	**3.683.212**

1. Cotización válida por 15 días calendario y sin firmas en archivo pdf
2. Precios sujetos a contrato o en su defecto a variaciones en tasa de cambio de dólares o euros.
3. Certificaciones: CRASH TEST APPROVED, CE, INVIMA CCAA 0094

NOTA: Los precios no incluyen el valor de los fletes, los cuales son a cargo del cliente.

Elaborado por: _____ **Aprobado por: FLD**_____

SYSTAM

SYST'AM® P301C & P302C

COLCHON POLI AIRE

CODIGO	DESCRIPCION	MEDIDAS	PESO MINIMO	PESO MAXIMO	MEDIDAS DE LA NALGA
P301C36361HW	P301C - POLYAIR® 60	36 x 36 /14 x 14	20 / 44	60 / 132	50 - 75 / 19 - 29
P301C40401HW		40 x 40 / 16 x 16	30 / 66	80 / 176	75 - 95 / 29 - 37
P301C40431HW		40 x 43 / 16 x 17	30 / 66	90 / 198	75 - 115 / 29 - 45
P301C40461HW		40 x 46 / 16 x 18	30 / 66	110 / 242	75 - 115 / 29 - 45
P301C43431HW		43 x 43 / 17 x 17	30 / 66	110 / 242	95 - 115 / 37 - 45
P301C46401HW		46 x 40 / 18 x 16	40 / 88	120 / 264	95 - 135 / 37 - 53
P301C46461HW		46 x 46 / 18 x 18	40 / 88	140 / 308	115 - 135 / 45 - 53
P301C51461HW		51 x 46 / 20 x 18	40 / 88	160 / 352	135 / 53 and +
P301C51501HW		51 x 50 / 20 x 20	40 / 88	180 / 396	135 / 53 and +
P302C40401HW	P302C - POLYAIR® 100	40 x 40 / 16 x 16	40 / 88	80 / 176	75 - 95 / 29 - 37
P302C40431HW		40 x 43 / 16 x 17	40 / 88	90 / 198	75 - 115 / 29 - 45
P302C40461HW		40 x 46 / 16 x 18	40 / 88	120 / 264	75 - 115 / 29 - 45
P302C43431HW		43 x 43 / 17 x 17	40 / 88	110 / 242	75 - 115 / 29 - 45
P302C46401HW		46 x 40 / 18 x 16	40 / 88	120 / 264	95 - 135 / 37 - 53
P302C46461HW		46 x 46 / 18 x 18	40 / 88	140 / 308	115 - 135 / 45 - 53
P302C51461HW		51 x 46 / 20 x 18	40 / 88	160 / 352	135 / 53 and +
P302C51501HW		51 x 50 / 20 x 20	40 / 88	180 / 396	135 / 53 and +
P301CM40401HW	P301CM POLYAIR® MONO C.	40 x 40 / 16 x 16	30 / 66	80 / 175	75 - 95 / 29 - 37
P301CM43431HW		43 x 43 / 17 x 17	30 / 66	110 / 240	95 - 115 / 37 - 45
P301CM46461HW		46 x 46 / 18 x 18	40 / 88	140 / 310	115 - 135 / 45 - 53
P302CM40401HW	P302CM POLYAIR® MONO C.	40 x 40 / 16 x 16	40 / 88	80 / 175	75 - 95 / 29 - 37
P302CM43431HW		43 x 43 / 17 x 17	40 / 88	110 / 240	95 - 115 / 37 - 45
P302CM46461HW		46 x 46 / 18 x 18	40 / 88	140 / 310	115 - 135 / 45 - 53

NF EN ISO 597 - 1 &

Cushion maintenance :

Cleaning of the cover :

(UP TO 90°C)





