Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA IC-259-2024**	Versión:	**4**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**15-09/2021**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred X Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios SISSSO USS KENNEDY
Nombre de Sede de la Unidad SISSSO USS KENNEDY

Tipo de acta COMITÉ____ REUNIÓN____ OTRO: X		NÚMERO DE ACTA: 02
FECHA: 6 de septiembre al 3 de octubre de 2024 Evaluación Técnica Inicial	LUGAR: Oficina Apoyo Dirección Hospitalaria 6to piso	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLES: Dra. Lina Oliveros directora Gestión Clínica hospitalaria IQ. Beatriz Verdugo Instrumentadora Quirúrgica		HORA FINAL: 5:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Ejecución de Verificación Técnica Estudios Previos IC-259-2024

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Convocatoria a referentes
2. Socialización de Documento Estudios Previos IC-259-2004
3. Verificación Técnica
4. Varios

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
	No existen					

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1.Convocatoria a Referentes: Se convoca a los siguientes profesionales para realizar la Verificación Técnica del material de osteosíntesis propuesto por los diferentes ofertantes.

- Servicio de Ortopedia:

- ✓ Dr. Gustavo Salas Garzón Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología.
- ✓ Dr. Sebastián Cortes Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología.
- ✓ Dr. Leonardo Carvajal Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología.

DESARROLLO

- ✓ Dr. Jeremen Ferney Silva Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología.
- ✓ Dr. Camilo Andrés Aragón Rubio Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología.

- Servicio de Cirugía Maxilo Facial:
  - ✓ Dra. Paola Osorio Cirujana Maxilo facial
  - ✓ Dr. Gabriel Sánchez Cirujano Maxilo Facial

-Servicios de Neurocirugía:
- ✓ Dr. Oscar Gutiérrez Médico Especialista en Neurocirugía

2. Socialización de Documento Estudios Previos IC-259-2024
Se socializa documento Estudios previos cuyo objeto es "**SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE LO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E"** Versión: 1 Fecha de aprobación: 03-07-2018 Código: 15-02-FO0020

DESCRIPCIÓN DEL BIEN, O SERVICIO QUE SE QUIERE CONTRATAR:

No	SITIO ANATÓMICO	No SERVICIOS A CONTRATAR
1.	CRANEOMAXILOFACIAL	15
2	COLUMNA	17
3	HOMBRO	3
4	ANTEBRAZO	35
5	CADERA Y PELVIS	43
6	RODILLA	49
7	PIERNA	305
8	MANO - PIE	70
9	SUSTITUTOS OSEOS	16

Especificaciones técnicas e información de referencia: 553 ITEM INSUMOS

ANÁLISIS DE MERCADO: Se realizó solicitud de cotización por Colombia Compra Eficiente (Secop II) al publicar el proceso por parte de la Subred se evidencia que Nueve (9) proponentes expresan su propuesta al proceso en curso.

1. LA INSTRUMENTADORA

2. MEDIIMPLANTES S.A.

3. AMAREY NOVA MEDICAL SA

4. W. LORENZ HOLDING SAS

5. FIXMEDICAL SAS BIC

DESARROLLO

6. VG MEDICAL

7. MEDIREX BIC SAS

8. LOGYSTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS S.A.S

9. DIPROMEDICOS SAS

VERIFICACIÓN TÉCNICA

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES (CUMPLE / NO CUMPLE)

Para la verificación de los requisitos técnicos de los ítems objeto de la presente Convocatoria Pública, los proponentes deberán aportar para cada sistema o grupo ofertado, lo siguiente:

1. **REQUISITOS DE EXPERIENCIA (RUP –FORMATO 9)**
   El proponente debe acreditar a través de la información contenida en el Registro Único de Proponentes (RUP), con fecha de expedición no mayor a los 30 días de publicado el proceso de contratación, en firme con reporte de información a 31 de diciembre de 2023, como mínimo, la experiencia que se describe en el presente numeral, cuyo objeto, obligaciones, alcance o condiciones, se encuentren relacionados en alguno de los siguientes códigos del Clasificador de Bienes y Servicios:

DESARROLLO

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42290000	42291500
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	PRODUCTOS QUIRÚRGICOS	INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS Y PRODUCTOS RELACIONADOS PARA BIOPSIA DE LOS HUESOS
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42290000	42291600
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	PRODUCTOS QUIRÚRGICOS	INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS DE CORTAR Y LAZOS Y PRODUCTOS RELACIONADOS
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42290000	42291700
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	PRODUCTOS QUIRÚRGICOS	TALADROS QUIRÚRGICOS DE MANO Y ESCARIADORES Y INSTRUMENTOS DE PUNCIÓN Y ACCESORIOS Y PRODUCTOS RELACIONADOS
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42320000	42321500
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	IMPLANTES ORTOPÉDICOS QUIRÚRGICOS	IMPLANTES DE TRAUMA ORTOPÉDICO
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42320000	42321600
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	IMPLANTES ORTOPÉDICOS QUIRÚRGICOS	IMPLANTES ESPINALES
[D] COMPONENES Y SUMINISTROS	42000000	42320000	42321700
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	IMPLANTES ORTOPÉDICOS QUIRÚRGICOS	IMPLANTES DE CADERA
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42320000	42321800
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	IMPLANTES ORTOPÉDICOS QUIRÚRGICOS	IMPLANTES DE RODILLA
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42320000	42321900
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	IMPLANTES ORTOPÉDICOS QUIRÚRGICOS	IMPLANTES DE HOMBRO
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42320000	42322000
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	IMPLANTES ORTOPÉDICOS QUIRÚRGICOS	IMPLANTES ORTOPÉDICOS DE ARTICULACIONES DISTALES
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42320000	42322100
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	IMPLANTES ORTOPÉDICOS QUIRÚRGICOS	IMPLANTES ORTOPÉDICOS DE ARTICULACIONES DISTALES
[E] PRODUCTOS DE USO FINAL	42000000	42240000	42240000
	EQUIPO MÉDICOS, ACCESORIOS Y SUMINISTROS	PRODUCTOS MEDICINALES DE DEPORTES Y ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS	PRODUCTOS MEDICINALES DE DEPORTES Y ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS

Adicionalmente, la Entidad verificará, que el proponente cumple con la experiencia exigida con mínimo una (1) y máximo tres (3) contratos registrados en el RUP, de acuerdo a los códigos indicados en el presente numeral, verificando lo siguiente:

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
a. Nombre o razón social del contratante (público o privado)			
b. Nombre del contratista			
c. Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica)			
d. valor del contrato			
e. Objeto del contrato.			
e. Firma del funcionario/empleado competente para expedirla.			

Nota 1. La sumatoria de las certificaciones de contratos presentadas debe ser igual o superior al valor de la propuesta expresada en SMMLV. (diligenciar el Formato No. 9 EXPERIENCIA DEL PROPONTE)

Nota 2. En relación con la experiencia acreditada a través de contratos en los cuales el proponente participó como integrante de un contratista plural, la regla que aplicará la ENTIDAD para la verificación de dicha experiencia corresponderá a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación del integrante en el contrato ejecutado.

Nota 3. En los eventos de participación plural, a través de consorcio o unión temporal, la experiencia podrá ser acreditada por uno o varios de los miembros que conforman el

DESARROLLO

proponente, sin que sea necesario que cada uno de ellos la acredite.

2. Carta firmada por el Representante Legal, donde certifiquen que los elementos ofertados deberán cumplir con las especificaciones técnicas, las cuales serán aportadas por el oferente de manera escrita con los respectivos **soportes de calidad de los mismos (ISO para dispositivos médicos y certificados de almacenamiento).**

1. **REGISTRO SANITARIO INVIMA:** El oferente deberá presentar copia legible en medio magnético del registro sanitario INVIMA por cada uno de los ítems, clasificando y relacionando cada ítem con su respectivo registro sanitario. El material de osteosíntesis e injertos óseos, deberán cumplir con los requisitos establecidos por el INVIMA, a través del Certificado de Registro Sanitario. En caso de no requerir registro sanitario se deberá señalar que "No aplica". En caso de no presentar registro sanitario para el ítem, o no indicar que "No aplica", se entenderá que el oferente NO oferta el respectivo ítem. Adicionalmente el oferente deberá registrar en el anexo técnico la información de Invima cuando aplica la cual debe coincidir con la información enviada en medio magnético solicitada.

2. **FICHAS TÉCNICAS, CATÁLOGOS DE LOS IMPLANTES Y EVIDENCIA CIENTÍFICA:** El proponente deberá presentar con su propuesta Técnica los catálogos y evidencia científica (estudios de resistencia) que considere pertinente, en medio magnético y debidamente clasificados por GRUPO (reemplazos articulares, medicina deportiva, columna, trauma especial. etc.) correspondiente. En caso de que los evaluadores técnicos requieran de muestras físicas de los elementos ofertados, el oferente deberá estar en capacidad de aportarlas previa comunicación escrita.

3. **CATÁLOGO DEL INSTRUMENTAL DE INSERCIÓN:** El oferente deberá presentar catálogos en medio magnético del instrumental de inserción que aportará como soporte para el uso de sus implantes, lo anterior para evaluar técnicamente cuál ofrece mejor servicio en caso de tener propuestas con material de iguales características, pero con elementos diferentes que proporcionen beneficios en su técnica quirúrgica o instrumental de inserción ofrecido.

4. **CERTIFICACIÓN DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR:** El oferente deberá anexar certificación de FABRICANTE o DISTRIBUIDOR AUTORIZADO de los productos ofertados, expedido por la casa fabricante para distribuidores directos en los casos que aplique. En caso de ser sub-distribuidor del distribuidor autorizado por el fabricante, se debe anexar certificación de autorización del distribuidor.

NOTA: ***Se tendrá en cuenta el criterio de especialistas en cuanto a la calidad según su experiencia previa, portafolio completo e integralidad de los sistemas que conforman cada GRUPO por subespecialidad en la oferta, de acuerdo a las necesidades de la Subred Integrada Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E***

REQUISITOS TÉCNICOS PUNTUABLES HASTA 500 PUNTOS

1. **APOYO TECNOLÓGICO: (MÁXIMO 120 PUNTOS)**

DESARROLLO

Se otorgarán puntos adicionales por cada apoyo tecnológico que brinde el proponente para el uso del material de osteosíntesis (nuevas tecnologías, equipos biomédicos de apoyo en comodato, etc.) para lo cual se asignará máximo ciento veinte (120) puntos teniendo en cuenta la siguiente fórmula.

F (x) = 120 (a/x)

Dónde:
a: número de apoyos tecnológicos ofertados por el participante evaluado
x: el número del total de apoyos tecnológicos ofertados por todos los participantes
f (x): el puntaje que se asigna al proponente evaluado.

2. **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (30 PUNTOS)**

Con el fin de establecer el apoyo que los proponentes NACIONALES y EXTRANJEROS otorguen a la industria nacional en virtud de lo dispuesto en el artículo No. 2 de la Ley 816 de 2003, se otorgarán treinta (30) puntos adicionales a los proponentes que aporten ofrecimiento suscrito por el Representante Legal, en el que se indique la procedencia nacional del personal que será puesto al servicio en la ejecución del contrato.

3. **EDUCACIÓN CONTINUADA (110 PUNTOS)**

Se tendrá en cuenta en la evaluación técnica, la propuesta de un plan de capacitaciones ofrecidas a los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, con respecto a los sistemas ofertados por cada participante, para lo cual se asignará ciento diez (110) puntos adicionales.

4. **EXPERIENCIA PREVIA RELACIONADA (120 PUNTOS)**

Se otorgarán ciento veinte (120) puntos adicionales al proponente que aporte al menos un certificado de un contrato de suministro de material de osteosíntesis en los últimos cinco (05) años por un valor igual o mayor a mil millones de pesos m/cte ($1.000.000.000)

5. **SERVICIO 24 x 7 (120 PUNTOS)**

Se otorgará ciento veinte (120) puntos a los oferentes que presenten en su propuesta un compromiso de servicio las veinticuatro (24) horas por los siete (7) días de la semana para no afectar la prestación del servicio.

3. Verificación Técnica

Se procede a realizar la verificación técnica de lo siguiente forma:

6 de septiembre 2024 al 23 de septiembre de 2024 se realiza montaje de evaluación y revisión de documentos.

24 de septiembre de 2024 al 03 de octubre de 2024 – Evaluación técnica Inicial pendiente

DESARROLLO

subsanaciones.

Del 11 de octubre de 2024 al 15 de octubre de 2024, se realiza la evaluación técnica final con revisión de las subsanaciones asisten:

- Dr. Gustavo Salas Garzón Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología y conceptúa elementos de osteosíntesis de ortopedia
- Dra. Paola Osorio Cirujana Maxilo facial y conceptúa elementos de osteosíntesis de cráneo maxilo.
- Dra. Teodomila GuerraCirujana Maxilo facial y conceptúa elementos de osteosíntesis de cráneo maxilo.
- Dr. Gabriel Sánchez Cirujana Maxilo facial y conceptúa elementos de osteosíntesis de cráneo maxilo.
- Dr. Camilo Andrés Aragón Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología y conceptúa elementos de osteosíntesis de ortopedia
- Dr. Sebastián Cortes Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología y conceptúa elementos de osteosíntesis de ortopedia.
- Dr. Gustavo Becerra Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología y conceptúa elementos de osteosíntesis de ortopedia.
- Dr. Oscar Gutiérrez Médico Especialista en Neurocirugía y conceptúa elementos de osteosíntesis de cráneo, columna y clips de aneurisma.

4. Varios

Se anexa la presente Acta a la evaluación técnica.

FECHA: 15 de octubre de 2024	**TEMA**: Ejecución de Verificación Técnica Estudios Previos - IC-259 2024 después de subsanaciones

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Ejecución Documento contratación material de osteosíntesis de acuerdo a documento Estudios previos IC-259-2024	Beatriz Verdugo	15 de octubre de 2024 03:00 pm

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

.

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Beatriz Elena Verdugo	52216496990	SISSSO	Instrumentadora	Dir. Hospitalaria	
2	Tamelilin Cuevas Arey	49787695	SISSSO	Referente	Dir. Hospitalaria	
3	Oscar Gutierrez	91284773	SISSSO	Neurocirujano	Dir. Hospitalaria	
4	GUSTAVO A Ruiz G	80423680	SNJU	Urologo	Dir. Hospitalaria	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						