Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA	CÓDIGO: AP-CT-F-61
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/02/2025

INFORMACIÓN DEL PROCESO	
PROCESO No	IC-057-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	*SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL EN LOS GRUPOS GRUPOS 1 (MOVILIDAD), 2 (PROTECCIÓN PERSONAL Y AUTOCUIDADO), 3 (VISUALES) Y 4(COGNITIVOS)PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO **696-2024** DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SANTA FE.*

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN TÉCNICA		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S A S **No. NIT: 900259168**	**NO APLICA**	**NO APLICA**
RESULTADOS HABILITANTES DE EXPERIENCIA	El proponente deberá debe acreditar su experiencia aportando mínimo una (1) y máximo tres (3) certificaciones de contrato terminado y/o liquidado, cuyo objeto u obligaciones, sea igual o similar al objeto a contratar, que indique como mínimo: Nombre o razón social del contratante (público o privado), Nombre del contratista, Fecha de iniciación y de terminación del contrato (si aplica), Valor del contrato, Objeto del contrato, Suscrita por funcionario/empleado competente.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS	**1.**El oferente deberá presentar: certificado de distribuidores que demuestre la cadena de distribución: carta del fabricante o importador autorizando su comercialización de acuerdo a la marca ofertada.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	2. El oferente deberá presentar: autorización de comercialización cuando corresponda (Distribuidor) carta que demuestre la facultad de distribuir o comercializar, debidamente expedida por el fabricante o importador con sus respectivos registros INVIMA de los elementos (cuando aplique) y donde se expresen los tiempos de garantías de productos.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	3. El oferente deberá demostrar mediante documento legal de compra (Factura) que el aluminio utilizado para la elaboración de las ayudas técnicas que requieran elaboración cumpla con las especificaciones técnicas requeridas en la descripción de los ítems a contratar.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	4. El oferente deberá presentar certificación de condiciones sanitarias de dispositivos médicos, para fabricantes de sillas de ruedas; Según Decreto 4725 de 2005 expedido por el INVIMA.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	5. El oferente deberá presentar: Fichas técnicas del fabricante y/o proveedor de cada uno de los elementos ofertados por ítem de los dispositivos de asistencia personal y deben contener lo siguiente: especificaciones técnicas, cuidados del elemento, tiempos de garantía y registro INVIMA de los ítems que lo requieran. Cuando Aplique.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	6. Visita Técnica a las instalaciones de la empresa y/o fabricas que presente el oferente. Una vez entregada la propuesta por el oferente se llevará a cabo por los evaluadores técnicos visita técnica obligatoria a las instalaciones de los mismos con el fin de verificar:	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	6.1 Capacidad Organizacional de la empresa: infraestructura técnica, administrativa y operativa del distribuidor o fabricante con la que cuenta para el suministro y elaboración de las ayudas técnicas ofrecidas.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CIMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	6.2 Capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos: verificar espacios de bodegaje, organización, embalaje y adaptación de los elementos ofertados.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
	6.3. Verificación de la muestra ofertada (186 ítems) en la propuesta: realizar visita técnica a las Instalaciones de cada oferente, con el fin de verificar el cumplimiento de un 80 % de las muestras físicas de los ítems solicitados y presentar el 100% de las fichas técnicas de los ítems solicitados.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA

OBJETO A CONTRATAR	"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL EN LOS GRUPOS GRUPOS 1 (MOVILIDAD), 2 (PROTECCIÓN PERSONAL Y AUTOCUIDADO), 3 (VISUALES) Y 4(COGNITIVOS)PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO **696-2024** DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SANTA FE."

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN				
6.4 Garantías de los Dispositivos de Asistencia Personal: El oferente deberá suministrar las respectivas garantías (tarjeta plastificada tipo camé), presentar muestra de como se entregará.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
7. El oferente deberá anexar el certificado de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento (CCAA) Dispositivos médicos.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
8. Carta suscrita por el representante legal donde se compromete a entregar los dispositivos de asistencia personal que conforman los kit, en una bolsa tipo cambel con medidas de 50 cm de ancho x 45 cm de alto y fuelle de 17 cm, la cual deberá venir contramarcada en el color e imagen institucional aprobada por el area de prensa de cada Fondo de Desarrollo Local de acuerdo a la solicitud de pedido, dichos diseños se enviaran al proveedor.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
9. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST): De acuerdo con la Resolución 0312 del año 2019 expedida por el Ministerio de Trabajo y el Decreto Único Reglamentación Sector Trabajo 1072 de 2015, deberá entregar el certificado del estado de implementación del SG- SST expedido por la ARL, respecto al cumplimiento de SG-SST y los estándares mínimos en SST establecidos por la resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, con un puntaje mínimo del 99%, la anterior evaluación deberá corresponder al año 2024. El oferente debera presentar los respectivos soportes de acreditación.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
10. Presentar concepto higienico sanitario Favorable del establecimiento emitido por la autoridad sanitaria.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
11. Presentar como talento humano, (1) hoja de vida del profesional con experiencia de mínimo 3 años en elaboración y/o adaptación y/o prescripción de ayudas técnicas (Dispositivos de asistencia personal) requeridas de tal manera que garanticen el ajuste, mantenimiento, apoyo en el entrenamiento y prescripción.	CUMPLE / NO CUMPLE	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA
RESULTADO:	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**	NO APLICA	NO APLICA

OBSERVACIONES:

Revisada la documentación aportada por el oferente, se verifica el cumplimiento total de los requerimientos técnicos exigidos en el proceso. No se identifican aspectos por subsanar.

EVALUADORES		
	NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
EVALUADOR TENICO	DALIA AZUCENA LONDOÑO ORTIZ	DALIA A. LONDOÑO ORTIZ
SUPERVISOR	INGRID PAOLA LOZANO TORRES	Ingrid Paola Lozano T.
DIRECTOR DE ÁREA	INGRID PAOLA LOZANO TORRES	Ingrid Paola Lozano T.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**PLANILLA DE REUNIÓN**	CÓDIGO: ES-GC-F-105-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 06/04/2021

REUNIÓN: visita tecnica IC-058-2025.	**FECHA:** 12 junio 2025.

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Sandra Malagón A	Facilitadora	Subred Norte	sandramalagón528@gmail.com		X		
Ginna López M.	Facilitadora	Subred Norte.	ginnapaolalm@gmail.com		X		
DALIA A. LONDOÑO	Coordinadora PIL	SUBRED NORTE E.S.E.	Proyectospil@subrednorte.gov.co		X		
Adriana Valle U	Facilitadora	Subred Norte.	pltarazagallo@subrednorte.gov.co		X		
[illegible] P. Sandoval	D. Comercial	Tu Salud.	comercial@tusalud.co				
Mª del Pilar Herrera	Asesora Com	Tu salud	g.comercial1@tusalud.com.co				

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DE VISITA TÉCNICA CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-43
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 3
		FECHA: 07/11/2024

PROCESO DE SELECCIÓN SEGÚN MANUAL DE CONTRATACIÓN:

CONTRATACIÓN DIRECTA - INVITACIÓN A COTIZAR	CONVOCATORIA PÚBLICA PLIEGO DE CONDICIONES CON AUTORIZACIÓN DE JUNTA DIRECTIVA	CONVOCATORIA PÚBLICA PLIEGO DE CONDICIONES SIN AUTORIZACIÓN DE JUNTA DIRECTIVA
X		
ORDEN DE COMPRA	CASOS ESPECIALES CONTRATACIÓN DIRECTA	OTROS

OBJETO A CONTRATAR:

"SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL EN LOS GRUPOS GRUPOS 1 (MOVILIDAD), 2 (PROTECCIÓN PERSONAL Y AUTOCUIDADO), 3 (VISUALES) Y 4(COGNITIVOS)PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO **696-2024** DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SANTA FE."

Bogota, D.C, Tu Salud H&G S.A.S, 12 Junio 2025, 12:00 m

CIUDAD, SITIO, FECHA, Y HORA DE INICIO:

IDENTIFICACIÓN DE LOS OFERENTES ASISTENTES:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ASISTE A LA VISITA	CEDULA DE CIUDADANIA	NOMBRE DE LA PERSONA JURÍDICA / NATURAL / CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL A LA QUE REPRESENTAN	CALIDAD EN LA QUE ASISTEN	PRESENTA PODER	
				SI	NO
Martha Patricia Sanchez Orjuela	51.948.304	Tu Salud H&G S.A.S	Representante Legal	x	
Maria del Pilar Herrea	65.587.347	Tu Salud H&G S.A.S	Asesor comercial	x	

OBSERVACIONES DE LA VISITA TÉCNICA

OBSERVACIÓN	IDENTIFICACIÓN NOMBRE DE LA PERSONA JURÍDICA / NATURAL / CONSORCIO / UNIÓN TEMPORAL QUE LA FORMULA	RESPUESTA
Capacidad Organizacional de la empresa	Se verificó que el oferente cuenta con una infraestructura adecuada, incluyendo áreas diferenciadas para procesos administrativos, operativos y técnicos. Dispone de personal capacitado y con experiencia, así como de una estructura organizacional que permite una adecuada coordinación de los procesos de recepción, adecuación y entrega de dispositivos. Además, se identificaron canales de comunicación interna efectivos y una gestión de procesos orientada al cumplimiento de estándares de calidad.	**Cumple** satisfactoriamente con el criterio de capacidad organizacional, demostrando eficiencia en la gestión y articulación de sus recursos técnicos y humanos.
Capacidad de almacenamiento y acondicionamiento de dispositivos	Durante la visita técnica, se evidenció que el oferente cuenta con una bodega de almacenamiento adecuada, amplia y organizada, con condiciones óptimas de ventilación, limpieza y señalización. El espacio dispone de control de inventario mediante sistema digital, zonas definidas para el ingreso y salida de elementos, y una adecuada clasificación de los dispositivos.	**Cumple** con los estándares requeridos para almacenamiento y acondicionamiento, garantizando la integridad de los dispositivos y la eficiencia en la logística de entrega.
Verificación de la muestra ofertada (**186 items**) en la propuesta: realizar visita técnica a las Instalaciones de cada oferente, con el fin de verificar el cumplimiento de un 80 % de las muestras físicas de los ítems solicitados y presentar el 100% de las fichas	Durante la visita, el oferente presentó un total de **157** muestras físicas, lo que representa un cumplimiento del **84%**, superando el mínimo requerido (**80 %**). Esta cantidad fue considerada suficiente para efectos de evaluación técnica, conforme a lo estipulado. Cabe señalar que algunos de los	**Cumple** con los requisitos de presentación y verificación técnica, garantizando transparencia y confiabilidad en la oferta.

técnicas de los items solicitados.	ítems no presentados físicamente corresponden a referencias con baja rotación o producción bajo demanda, lo que fue informado por el oferente durante la visita. Sin embargo, se recibió el 100 % de las fichas técnicas correspondientes, lo cual permitió complementar la verificación documental de todos los productos ofertados.	
Garantías de los Dispositivos de Asistencia Personal	El oferente presentó muestra de la tarjeta plastificada tipo carné, con información clara y legible sobre la garantía del dispositivo, incluyendo vigencia, condiciones y canal de atención. Este formato facilita su entrega al usuario final y garantiza trazabilidad.	**Cumple** con los requisitos de garantía establecidos.

FECHA Y HORA DE TERMINACIÓN DE LA VISITA:

Se da por terminada la presente visita siendo las **3:00 p.m** del día de hoy **12 Junio 2025**

FIRMA DE LAS PARTES QUE EN ELLA INTERVINIERON:

Oferentes

Oferentes

Delegados de la Subred

La presente acta original será entregada en la Dirección de Contratación y formara parte del expediente contractual. Cualquier copia solicitada por los oferentes se hará en forma escrita ante dicha dependencia.