



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD

INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR

**INVITACIÓN PÚBLICA PARA LA NEGOCIACIÓN GLOBAL DE PRECIOS DE
MEDICAMENTOS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD –UNISALUD- DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA PARA EL AÑO 2019**

12 DE ABRIL DE 2019

Página 1 de 15

INTRODUCCIÓN

La invitación pública y el pliego de condiciones fueron publicados en la página web de Unisalud el 11 de marzo de 2019.

El 19 de marzo de 2019 se publicó la Adenda No.1 por la cual se modificó el Cronograma del proceso.

Dentro del plazo establecido en el pliego de condiciones, se recibieron las observaciones y solicitudes de aclaración por parte de los posibles proponentes, las cuales fueron respondidas y publicadas el 20 de marzo de 2019. Como consecuencia de lo anterior, se profirió la Adenda No. 2 la cual fue publicada en la misma fecha.

El 08 de abril de 2019, fecha de cierre de la invitación, se presentaron dos (2) propuestas según se relaciona a continuación:

Hora de entrega	Razón Social del Proponente	Original	Copia
12:17 p.m.	Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI	Uno (1) paquete y un (1) CD 234 folios	Uno (1) paquete 234 folios
1:58 p.m.	Caja Colombiana de Compensación Familiar COLSUBSIDIO	Uno (1) paquete y un (1) CD 486 folios	Uno (1) paquete y un (1) CD 486 folios

El 08 de abril de 2019 a las 3:52 p.m. se recibió en el Área de Contratación de Unisalud la propuesta de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN. Considerando que la propuesta fue presentada extemporáneamente, la misma no se evalúa en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 2.3 del Pliego de Condiciones.

EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

El 11 de abril de 2019 se solicitó aclaración a la propuesta presentada por la Caja Colombiana de Compensación Familiar COLSUBSIDIO, quien respondió dentro del término conferido.

De conformidad con lo establecido en el Capítulo VI Criterios de Selección de la propuesta del Pliego de Condiciones, se procedió a consolidar las evaluaciones: jurídica, financiera y técnica-económica efectuadas por las instancias designadas para tal fin, así:

NUMERAL	FACTORES	PUNTAJE	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
6.1.1	Verificación de requisitos jurídicos	Cumple/ Rechazo	NO CUMPLE	CUMPLE
6.1.2	Verificación de requisitos financieros	Cumple/ Rechazo	NO CUMPLE	CUMPLE
6.1.3	Análisis de capacidad financiera	Cumple/ Rechazo	NO CUMPLE	CUMPLE
6.1.4	Verificación de requisitos técnicos	Cumple/ Rechazo	NO CUMPLE	CUMPLE
6.2.1	Evaluación Experiencia Específica	40 PUNTOS	----	40,0
6.2.2	Valor de la Propuesta	60 PUNTOS	----	44,5
	TOTAL	100 PUNTOS	----	84,5

No se otorga puntaje a la propuesta de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral .1 CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS del Pliego de Condiciones por no cumplir los siguientes requisitos:

- Numeral 4.1.2 Certificado de Existencia y Representación Legal. El documento aportado no contiene el objeto de la persona jurídica, no se registra el nombramiento del Revisor Fiscal y no anexaron los documentos descritos en el numeral para acreditar estos requisitos, siendo requisitos insubsanables.

12 DE ABRIL DE 2019

- Numeral 4.1.7 Certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales. Al no acreditarse el registro del nombramiento del Revisor Fiscal, no fue posible verificar que el contador público que suscribe la certificación sea el Revisor Fiscal del proponente.
- Numeral 4.1.8 Cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del Revisor Fiscal. Al no acreditarse el registro del nombramiento del Revisor Fiscal, no fue posible verificar que el contador público que suscribe la certificación sea el Revisor Fiscal del proponente.
- Numeral 4.2.2 Estado Financieros. No se adjuntaron con la propuesta.
- Numeral 4.2.3 Cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del Contador Público. Al no adjuntarse los Estado Financieros, no fue posible verificar quién fue el contador público que certificó los Estado Financieros.
- Numeral 4.3.7 Documentos para acreditar experiencia. Solo dos (2) de las tres (3) certificaciones aportadas cumplen la totalidad de los requisitos.

En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 6.1 del Pliego de Condiciones ***“Solamente las propuestas calificadas como CUMPLE jurídicamente, financiera, técnica y económicamente, serán tenidas en cuenta para la asignación y ponderación de puntaje.”***, la propuesta de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI no fue calificada, configurándose la causal de rechazo contenida en el numeral 5.5. del Pliego de Condiciones.

El detalle de la evaluación se presenta en las páginas siguientes.

Original firmado por

LIZETHE SALAZAR SÁNCHEZ
Jefe Oficina - Contratación UNISALUD

6.1.1 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS JURÍDICOS (Numeral 4.1 del Pliego de Condiciones)

No.	REQUERIMIENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
1.	<p>CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA (Numeral 4.1.1 del Pliego de Condiciones)</p> <p>La PROPUESTA deberá estar acompañada de carta de presentación firmada por el representante legal del PROPONENTE o por el apoderado constituido para el efecto, en los términos de la ley.</p> <p>La carta de presentación de la propuesta deberá ser diligenciada en el FORMATO No. 1 del presente pliego de condiciones.</p> <p>NOTA: La no presentación de este documento en el formato establecido por la UNIVERSIDAD- UNISALUD, o si este no viene firmado por el representante legal del PROPONENTE o el apoderado constituido para tal efecto, será causal de rechazo de la PROPUESTA. El contenido de este documento será subsanable, para lo cual la UNIVERSIDAD-UNISALUD podrá requerir su aclaración en cualquier momento y por una sola vez, antes del envío de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD-UNISALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folio 002)</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 1 y 2)</p>
2.	<p>CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL (Numeral 4.1.2 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE, deberá presentar el certificado expedido por la Cámara de Comercio de la ciudad donde opere la Oficina Principal o de la sucursal en BOGOTÁ que atenderá el objeto del contrato, donde se compruebe su existencia, razón social y representación legal.</p> <p>En caso de no contar con el certificado anteriormente descrito debido a la naturaleza jurídica específica como es el caso de las Cajas de Compensación, Cooperativas y Fondos Especiales, su acreditación y representación legal será emitida por la entidad competente para su supervisión y vigilancia, donde conste su razón social y representación legal.</p> <p>En los citados documentos se verificará la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> Que su objeto social consista, entre otras, en las actividades de compra, venta, comercialización de productos farmacéuticos, distribución de medicamentos. Que esté contemplado el nombramiento y las facultades del Representante Legal. Que esté contemplado el nombramiento del Revisor Fiscal. Fecha de expedición con una antelación máxima de treinta (30) días calendarios, contados a partir de la fecha inicialmente establecida para el cierre del presente proceso. (cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre). La persona jurídica debe haberse constituido legalmente por lo menos cinco (5) años antes, contados antes de la fecha de cierre de la presente invitación. (cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre). La duración de la sociedad no será inferior al plazo del contrato y cinco (5) años más contados a partir de la fecha de cierre de la presente invitación. (cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre) <p>Solamente en el caso de no ser posible acreditar en el documento de existencia y representación legal, a la fecha de cierre del presente proceso, la información</p>	<p>NO CUMPLE (Folios 003)</p> <p>En la certificación de la Superintendencia de Subsidio Familiar del 15 de marzo de 2019 no obra el objeto social, ni el nombramiento del Revisor Fiscal.</p> <p>No se adjuntó ningún documento para acreditar la información contenida en el literal c).</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 3 a 5)</p> <p>Certificación de la Superintendencia de Subsidio Familiar del 14 de marzo de 2019.</p>

	<p>requerida en el literal b) y c) del presente numeral, el PROPONENTE deberá presentar el documento idóneo, legalmente permitido, que contenga dicha información. Dicho documento podrá ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Escrituras públicas de la sociedad 2) Actas de asambleas de accionistas 3) Estatutos de la sociedad. <p>NOTA: Serán causales de rechazo de la propuesta, aplicables a este numeral:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. La presentación de documentos distintos a los expresamente exigidos en este numeral. ii. Que la información solicitada en las literales a), e) y f) de este numeral no reposen en el Documento de Existencia y Representación Legal, respectivo. iii. La no presentación del documento idóneo y legalmente permitido para probar la información solicitada en los literales b) y c), cuando estas no estén contempladas en el Documento de Existencia y Representación Legal respectivo. 		
<p>3.</p>	<p>CÉDULA DE CIUDADANÍA O DE EXTRANJERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL (Numeral 4.1.3 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá presentar la respectiva copia de la Cédula de Ciudadanía o de Extranjería del Representante Legal.</p> <p>NOTA: En caso de no presentarse este documento, la UNIVERSIDAD-UNISALUD podrá requerirlo en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva, y el PROPONENTE deberá adjuntarlo so pena de incurrir en causal de rechazo.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folio 004)</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folio 6)</p>
<p>4.</p>	<p>AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA Y SUSCRIBIR CONTRATOS (Numeral 4.1.4 del Pliego de Condiciones)</p> <p>Si el representante legal del PROPONENTE requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar propuesta y suscribir contrato en caso de ser asignado, deberá anexar los documentos que acrediten dicha autorización, debidamente firmados por el presidente y/o el secretario de la reunión del órgano competente para emitir dicha autorización de acuerdo con los estatutos o reglamentos de la respectiva persona jurídica.</p> <p>En caso de nombrar apoderado, se deberá presentar el Poder que lo faculte para presentar propuestas, y/o celebrar contratos y/o legalizar contratos, y la copia de su documento de identidad.</p> <p>NOTA: Será causal de rechazo la no presentación del mismo, o la falta de las firmas de sus integrantes. El contenido de este documento será subsanable, para lo cual la UNIVERSIDAD-UNISALUD podrá requerir su aclaración en cualquier momento y por una sola vez, antes del envío de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD-UNISALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 005 y 006)</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folio 7)</p>
<p>5.</p>	<p>CERTIFICACIÓN DE REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP) DE LA CÁMARA DE COMERCIO (Numeral 4.1.5 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá acreditar que se encuentra debidamente inscrito, calificado y clasificado en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio, como se muestra a continuación:</p> <p>En el certificado se verificará la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) GRUPO (E) Productos de Uso Final, SEGMENTOS (51) Medicamentos y Productos Farmacéuticos, FAMILIAS: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 24. b) La inexistencia de reportes sobre multas o sanciones impuestas al PROPONENTE, dentro de los tres (3) años anteriores a la fecha de expedición 	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 007 al 045)</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 8 al 317)</p>

<p>del RUP, en relación con el objeto contractual de la presente invitación.</p> <p>c) Fecha de expedición inferior a treinta (30) días calendarios, a la fecha prevista para el cierre de la presente invitación, (cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre).</p> <p>NOTA: Serán causales de rechazo de la propuesta, aplicables a este numeral:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La no presentación del certificado del RUP por parte del PROPONENTE. 2. La omisión por parte de alguno de los miembros de uniones temporales o consorcios, de la presentación del documento expresamente exigido en este numeral, sin perjuicio que los demás miembros lo hubieren presentado. 3. Que en el certificado exista constancia de multas y/o sanciones impuestas al proponente en relación con el objeto contractual de la presente invitación dentro del término establecido. 4. Que el Certificado Único de Proponentes aportado, no posea la clasificación y calificación que se exige en el presente numeral. <p>El contenido del documento exigido en este numeral será subsanable, a excepción de la información solicitada en el literal a) de este numeral, para lo cual la UNIVERSIDAD UNISALUD podrá requerir su aclaración en cualquier momento y por una sola vez, antes del envío de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD- UNISALUD se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>		
<p>GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA (Numeral 4.1.6 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE debe acompañar su propuesta, como requisito indispensable, con una Garantía de Seriedad, expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y establecida en Colombia o podrá constar en una garantía bancaria expedida por el representante legal de la entidad bancaria.</p> <p>En dicho documento se verificará lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Asegurado/Beneficiario: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – NIT 899.999.063-3. b) Cuantía: Diez por ciento (10%) de la suma de \$13'998'180.981 que equivale al valor pagado durante el año 2018 por UNISALUD por concepto de medicamentos y dispositivos médicos a negociar. c) Vigencia: de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha prevista para el cierre de la invitación. d) Tomador/Afianzado: la póliza o garantía deberá tomarse con el nombre del PROPONENTE o de la razón social que figura en el Documento de Existencia y Representación Legal respectivo. e) Firma del representante legal o del apoderado: la póliza o garantía deberá firmarse por parte del representante legal del PROPONENTE o por el apoderado constituido para el efecto. <p>El PROPONENTE deberá ampliar la vigencia de la garantía en caso de presentarse prórrogas en los plazos establecidos para la invitación, la asignación o la suscripción del contrato, no cubiertas con la vigencia inicial.</p> <p>La UNIVERSIDAD-UNISALUD hará efectiva la totalidad de la garantía, a título de indemnización por perjuicios en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Cuando el PROPONENTE se niegue a prorrogar la garantía de seriedad de la PROPUESTA, en caso que la UNIVERSIDAD-UNISALUD decida modificar el calendario de la invitación. ii. Cuando el PROPONENTE, por cualquier motivo, salvo fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobado y aceptado por la UNIVERSIDAD-UNISALUD, no cumpliera las condiciones y obligaciones establecidas en el pliego de condiciones o en su PROPUESTA, en especial no suscribir y legalizar el contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación de su asignación. <p>NOTA: La no presentación de la Garantía de Seriedad de la PROPUESTA, será</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 046 y 047)</p> <p>Póliza No. 2329161-9 Expedida por: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Asegurado: Universidad Nacional de Colombia Tomador: Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca COMFAMILIAR ANDI Vigencia del 08/04/2019 hasta 08/07/2019 (91 días calendario) Valor asegurado: \$ 1.399'818.098</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 319 y 320)</p> <p>Póliza No. 21-44-101292793 Expedida por: SEGUROS DEL ESTADO S.A. Asegurado: Universidad Nacional de Colombia Tomador: Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO Vigencia del 27/03/2019 hasta 10/07/2019 (101 días calendario) Valor asegurado: \$ 1.399'818.098</p>

	<p>motivo de rechazo por considerar que la PROPUESTA no tiene la seriedad exigida. También constituirá causal de rechazo de la PROPUESTA la presentación de la garantía sin el cumplimiento de los requisitos contenidos en los literales a) y d). El contenido de los literales b), c) y e) establecidos en este numeral, podrán ser subsanados, para lo cual la UNIVERSIDAD-UNISALUD podrá requerir su aclaración en cualquier momento y por una sola vez, antes del envío de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD-UNISALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>		
7.	<p>CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Numeral 4.1.7 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá presentar el certificado expedido por el revisor fiscal, en que conste que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes a salud, pensiones, riesgos profesionales, SENA, ICBF y cajas de compensación familiar de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003.</p> <p>Dicha certificación deberá expedirse con una antelación inferior a treinta (30) días calendarios, a la fecha prevista para el cierre de la presente invitación.</p> <p>NOTA: La no presentación de este documento será causal de rechazo de la propuesta. El contenido de este documento será subsanable, para lo cual la UNIVERSIDAD-UNISALUD podrá requerir su aclaración en cualquier momento y por una sola vez, antes del envío de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD-UNISALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>	<p>NO CUMPLE (Folio 048)</p> <p>No fue posible verificar que el contador público que suscribe la certificación sea el Revisor Fiscal del proponente.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folio 321)</p>
8.	<p>CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL REVISOR FISCAL (Numeral 4.1.8 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá anexar copia de la Cédula de Ciudadanía, de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del Revisor Fiscal (si está obligado a tenerlo) responsable de la suscripción del certificado sobre el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales</p> <p>Para el caso de consorcios o uniones temporales, cada uno de los integrantes deberá presentar los documentos en los términos de este numeral.</p> <p>NOTA: Si el PROPONENTE no allega copia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional o del certificado de antecedentes disciplinarios del revisor fiscal que suscribe el certificado sobre el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales, o si el certificado de antecedentes disciplinarios allegado con la PROPUESTA no se encuentra vigente, la UNIVERSIDAD-UNISALUD podrá solicitarlo (s) en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD-UNISALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>	<p>NO CUMPLE (Folios 049 a 051)</p> <p>No fue posible verificar que el contador público que suscribe la certificación sea el Revisor Fiscal del proponente.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 322 a 324)</p>

Original firmado por

Elaboró: LIZETHE SALAZAR SÁNCHEZ
Jefe Oficina Contratación UNISALUD

6.1.2 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS FINANCIEROS (Numeral 4.2 del Pliego de Condiciones)

No.	REQUERIMIENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
1.	RUT (Registro Único Tributario) Numeral 4.2.1 del Pliego de Condiciones	REQUISITO CUMPLIDO (Folio 053)	REQUISITO CUMPLIDO (Folio 325)
2.	Estados Financieros, Numeral 4.2.2 del Pliego de Condiciones	NO CUMPLE La propuesta no contiene los Estados Financieros	REQUISITO CUMPLIDO (Folios 328 a 377)
3.	Cédula de Ciudadanía, Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del Contador Público, Numeral 4.2.3 del Pliego de Condiciones	NO CUMPLE A folios 128 a 130 se aportaron documentos de la Contadora Pública Martha Cecilia Meneses Legarda, sin embargo, no es posible establecer si fue la profesional que certificó los Estados Financieros, por cuanto no fueron aportados con la propuesta.	REQUISITO CUMPLIDO (Folios 378 a 380)

6.1.3 ANÁLISIS DE CAPACIDAD FINANCIERA

ASPECTOS A EVALUAR	FÓRMULA*	CUMPLE SI/NO	
		CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
Índice de Liquidez	Activo Corriente / Pasivo Corriente	No presentó estados financieros NO CUMPLE	$1.057.198 / 704.447 = 1,5$ CUMPLE
Índice de Endeudamiento	(Pasivo Total - Reservas Técnicas) / Activo Total	No presentó estados financieros NO CUMPLE	$2.011.766 / 4.097.331 = 49\%$ CUMPLE
Capital de Trabajo	Activo Corriente - Pasivo Corriente	No presentó estados financieros NO CUMPLE	$1.057.198 - 704.447 = 352.751$ CUMPLE

*Cifras en millones de pesos

Original firmado por

Elaboró: JULIO CÉSAR CAMACHO ESGUERRA
Jefe División Nacional Administrativa y Financiera UNISALUD

12 DE ABRIL DE 2019

6.1.4 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS (Numeral 4.3 del Pliego de Condiciones)

No.	REQUERIMIENTO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
1.	<p>AUTORIZACIÓN COMO DISTRIBUIDOR DE MEDICAMENTOS (Numeral 4.3.1 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá adjuntar un documento en el que conste la autorización para distribuir los medicamentos ofertados, suscrita por el representante legal de la persona jurídica titular del registro sanitario.</p> <p>El PROPONENTE podrá adjuntar documento suscrito por el Representante Legal o el Jefe del Departamento de Compras del PROPONENTE en el que se certifique que está autorizado para distribuir los medicamentos ofertados.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 132 al 181)</p> <p>El PROPONENTE adjuntó certificaciones de 44 laboratorios farmacéuticos.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folio 381)</p> <p>El PROPONENTE adjuntó certificación de autorización para distribuir medicamentos expedidos por NUBIA ISABEL SOLANO CELIS, Jefe del Departamento de Compras, Gerencia de Medicamentos, del 4 de abril de 2019.</p>
2.	<p>AUTORIZACIONES Y/O CONCEPTOS FAVORABLES DE FUNCIONAMIENTO (Numeral 4.3.2 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá allegar y acreditar las AUTORIZACIONES Y/O CONCEPTOS FAVORABLES DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS del lugar de almacenamiento o bodegaje general, los cuales deben ser emitidos por el ente territorial competente de inspección, vigilancia y control de los servicios farmacéuticos. En caso de presentar un concepto condicionado, el PROPONENTE deberá adjuntar el plan de mejoramiento radicado ante el ente territorial, en caso de haber sido solicitado por el ente competente.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 182 a 183)</p> <p>Obra concepto sanitario favorable para su actividad como Deposito de Medicamentos o Agencia de Especialidades Farmacéuticas según acta Código 4.5 No. 0287 de la visita realizada el 19 de diciembre de 2018 por la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 382 a 394)</p> <p>Obra concepto sanitario favorable para la actividad como Farmacéutico mayorista según acta No. MS04C000454 de la visita realizada el 11 de diciembre de 2018 por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.</p> <p>Adicionalmente obran los siguientes documentos: acta de arqueo de medicamentos MSO1C000189, acta AR01C020992 de inspección vigencia Ley 1335 de 2009 y Resolución 1959 de 2008 y acta MS18C000454 de verificación del desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad.</p>
3.	<p>RESOLUCIÓN DE INSCRIPCIÓN ANTE EL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Y CONCEPTOS FAVORABLES (Numeral 4.3.3 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE, de acuerdo con las exigencias legales, deberá presentar fotocopia de la INSCRIPCIÓN VIGENTE ante el Fondo Nacional de Estupeficientes que lo autoriza para el manejo en general de medicamentos sujetos a fiscalización o de control especial, en la bodega. En caso de renovación y/o modificación anexar copia de radicado ante las entidades competentes que corresponda para su trámite, ya sea UAE Fondo Nacional de Estupeficientes del Ministerio de Salud y Protección Social o Fondos Rotatorios de Estupeficientes.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 184 a 192)</p> <p>A folios 190 a 192 obra la Resolución No. 439 del 16 de agosto de 2017 de U.A.E. Fondo Nacional de Estupeficientes del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se ordena una inscripción ante la U.A.E. Fondo Nacional de Estupeficientes.</p> <p>Adicionalmente obran los siguientes documentos.</p> <p>A folios 184 a 186 obra la Resolución No. 1001 del 7 de junio de 2018 de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca por la cual autoriza la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupeficientes de esta Secretaria.</p> <p>A folios 187 a 189 obra la Resolución No. 1589 del 3 de octubre de 2017 de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca por la cual autoriza la segunda</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 395 a 406)</p> <p>Resolución No. 019 del 25 de enero de 2019 de U.A.E. Fondo Nacional de Estupeficientes del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se ordena la modificación y ampliación de una inscripción ante la U.A.E. Fondo Nacional de Estupeficientes, otorgada mediante Resolución No. 676 del 27 de septiembre de 2018.</p>

		renovación de la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de esta Secretaría otorgada mediante Resolución 1165 del 08 de noviembre de 2012.	
4.	<p>BUENAS PRÁCTICAS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO (Numeral 4.3.4 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá presentar fotocopia del conjunto de procesos, procedimientos, recursos, mecanismos de control y documentación, de carácter técnico y/o administrativo, que asegure el cumplimiento del objeto de la actividad de distribución de medicamentos y los procesos generales, entre los cuales se deben observar los de adquisición, recepción, almacenamiento y distribución.</p> <p>La presentación de esta información no implica aceptación de los procesos en su contenido, por lo cual el supervisor/interventor del contrato podrá en cualquier momento hacer los requerimientos del caso.</p> <p>NOTAS: El contenido de los documentos descritos en los numerales 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 y 4.3.4 será subsanable, para lo cual la UNIVERSIDAD-UNISALUD podrá requerir al PROPONENTE en cualquier momento y por una sola vez antes de la publicación de la evaluación definitiva, si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD-UNISALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 195 a 214)</p> <p>A folios 195 obra Alcance y aplicabilidad mercadeo social.</p> <p>A Folios 196 a 200 obra Instructivo de Recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>A folio 201 obra procedimiento: Recibo y almacenamiento de mercancía en CENDIS para medicamentos abarrotados y papelería.</p> <p>A folios 202 a 203 obra caracterización de procesos MS administrar transportes.</p> <p>A folios 204 a 205 obra instructivo Activación inactivación y depuración de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>A folios 206 a 207 obra instructivo Codificación de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>A folios 208 a 211 obra instructivo Transporte de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>A folios 212 a 214 obra procedimiento Despacho de medicamentos y dispositivos médicos desde el CENDIS.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 407 a 443)</p> <p>A folios 407 a 412 obra el procedimiento: Gestión de selección, compra y abastecimiento de productos para el canal comercial.</p> <p>A folios 413 a 426 obra el procedimiento: Recepción de productos en establecimientos farmacéuticos.</p> <p>A folios 427 a 437 obra el procedimiento: Almacenamiento de productos en establecimiento farmacéutico.</p> <p>A folios 438 a 443 obra procedimiento Transporte de productos a establecimientos farmacéuticos.</p>
5.	<p>CERTIFICACIONES DE NIVEL DE SERVICIO (Numeral 4.3.5 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá adjuntar mínimo dos (2), máximo tres (3) certificaciones en las que se califique el nivel de servicio expedidas por personas jurídicas a las cuales el PROPONENTE les haya distribuido medicamentos. Esa calificación debe ser mínimo del 80% de nivel de servicio.</p> <p>NOTAS: El contenido de los documentos descritos en los numerales 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4 y 5 será subsanable, para lo cual la UNIVERSIDAD-UNISALUD podrá requerir al PROPONENTE en cualquier momento y por una sola vez antes de la publicación de la evaluación definitiva, si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD-UNISALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 215 a 217)</p> <p>* A folio 215 obra certificación de COOMEVA EPS del 1 de marzo de 2017, del contrato GNM-SM-DNC-39-2014 cuyo objeto es entregar o suministrar los productos del Anexo No.1 Portafolio cápita valor constante CVC bajo la modalidad de cápita valor constante y del Anexo No. 2 portafolio POS evento y del Anexo No. 3 Portafolio de insumos y dispositivos médicos negociados bajo la modalidad de evento. No contiene calificación del servicio y cumplimiento. NO CUMPLE, el objeto no refiere suministro de medicamentos y no registra la calificación.</p> <p>* A folio 216 obra documento de EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. del 22 de marzo de 2019, en la que certifica contrato para suministro y dispensación de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud; Cumplimiento: bueno; calidad: bueno. CUMPLE.</p> <p>* A folio 217 obra documento de EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. del 22 de marzo de 2019, en la que certifica contrato para suministro y dispensación de</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 444 y 446)</p> <p>A folio 444 obra certificación del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Monserrat del 28 de marzo de 2019, registrando cumplimiento y oportunidad del 80%. CUMPLE.</p> <p>A folio 445 obra certificación de MEDISIN S.A.S. del 1º. de abril de 2019, registrando cumplimiento y oportunidad del 80%. CUMPLE.</p> <p>A folio 446 obra certificación de MEDLINE PHARMA del 16 de marzo de 2019, registrando cumplimiento y oportunidad del 80%. CUMPLE.</p>

		medicamentos del Plan de Beneficios en Salud y no PBS en marcas genéricas y comerciales; Cumplimiento: bueno; calidad: bueno. CUMPLE.	
6.	<p>RELACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS OFERTADOS PARA LA DISTRIBUCIÓN (Numeral 4.3.6 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá adjuntar la relación de productos e insumos ofertados para la distribución contenido en el ANEXO No. 1 adjunto al presente Pliego de Condiciones, información que deberá presentar en medio digital (CD) en formato Excel e impreso. El ANEXO No. 1 deberá ser diligenciado específicamente en su totalidad.</p> <p>Para todos los productos a cotizar se deberán ofertar tres alternativas, cuando estas existan en el mercado. Se anexan hojas de consumo por sede y por marca de productos que históricamente vienen siendo dispensadas a nuestros afiliados; cuando se en la hoja COTIZACIONES se especifique un laboratorio en particular, este deberá ser tenido en cuenta para cotización de los productos. Cuando las presentaciones de los productos ofertados correspondan a presentación institucional (es decir mayor a un tratamiento mensual) es necesario que se oferte además una que corresponda a tratamiento mensual; lo anterior teniendo en cuenta el número de afiliados por sede que se correlaciona con el consumo de estos productos.</p> <p>Los productos cotizados deben tener registro sanitario vigente o en trámite de renovación al momento de presentar la propuesta.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 218 A 225)</p> <p>El PROPONENTE anexó la relación de productos e insumos ofertados para la distribución en el ANEXO No. 1, en medio digital, 1 CD e impresos.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 447 a 473)</p> <p>El PROPONENTE anexó la relación de productos e insumos ofertados para la distribución en el ANEXO No. 1, en medio digital, 1 CD e impresos.</p>
7.	<p>DOCUMENTOS PARA ACREDITAR EXPERIENCIA (Numeral 4.3.7 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá allegar con su propuesta, certificaciones de mínimo tres (3) y máximo cinco (5) contratos suscritos, que contengan como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio. Objeto del contrato que se haya relacionado, entre otras, con las actividades de compra, venta, comercialización de productos farmacéuticos suministro y/o distribución de medicamentos e insumos, en concordancia directa con el objeto de la presente invitación. Valor del contrato. Para lo cual se debe tener en cuenta: (i) Si el valor del contrato certificado se presenta en moneda extranjera, la UNIVERSIDAD UNISALUD SEDE BOGOTÁ calculará su valor en pesos, liquidándolo a la TRM de la fecha de terminación. En el caso que el contrato esté en ejecución será liquidado a la TRM de la fecha de cierre de la presente invitación; (ii) Los valores de los contratos acreditados en las certificaciones presentadas deberán corresponder a cuantía igual o superior a la suma de \$13.998.180.981 (esta suma corresponde al valor pagado por UNISALUD por concepto de medicamentos y dispositivos médicos durante el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2018), cada uno, 	<p>NO CUMPLE (Folios 215 a 217)</p> <ol style="list-style-type: none"> A folio 215 obra certificación de COOMEVA EPS del 1 de marzo de 2017, del contrato GNM-SM-DNC-39-2014 cuyo objeto es entregar o suministrar los productos del Anexo No.1 Portafolio cápita valor constante CVC bajo la modalidad de cápita valor constante y del Anexo No. 2 portafolio POS evento y del Anexo No. 3 Portafolio de insumos y dispositivos médicos negociados bajo la modalidad de evento. NO CUMPLE, el objeto no refiere el suministro de medicamentos. A folio 216 obra certificación del 22 de marzo de 2019 de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. del contrato No. 1952. CUMPLE. A folio 217 obra certificación del 22 de marzo de 2019 de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. del contrato No. 2067. CUMPLE. <p>El FORMATO No. 2 obra a folio 226</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 474 a 477)</p> <ol style="list-style-type: none"> Folio 475 obra certificación de la Nueva EPS del 29 de enero de 2019. El 11 de abril de 2019 se solicitó aclaración requiriendo informar el porcentaje de ejecución del valor del contrato certificado. En el término concedido el Proponente respondió subsanando la certificación. CUMPLE. Folio 476 obra certificación de EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., del 4 de abril de 2019. CUMPLE. Folio 477 obra certificación EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., del 4 de abril de 2019. CUMPLE. <p>El FORMATO No. 2 obra a folio 474</p>

<p>cuantificándolos en salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de suscripción de cada contrato, en la forma establecida en el FORMATO No. 2; (iii) Las certificaciones de contratos cuyo plazo y/o cuantía fueren indefinidos y se encuentren en ejecución, deberán indicar el valor de la facturación cancelada a la fecha de expedición de dicha certificación.</p> <p>d) Los contratos deben haber sido celebrados y ejecutados al 100% o encontrarse al menos en el 80% de su ejecución, dentro de un plazo máximo de cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso. Para tal fin, la certificación deberá indicar: (i) la fecha de inicio y la fecha de terminación de cada contrato*; (ii) En el caso de allegar certificaciones de contratos cuyo plazo sea indefinido deberá indicar dicha situación, y si fueron celebrados en periodo anterior a los cinco (5) años exigidos en el presente numeral, se tendrá en cuenta que dichos contratos hayan sido ejecutados dentro de los últimos cinco (5) años.</p> <p>e) Nombre completo, cargo, teléfono y firma de la persona autorizada que expide la certificación.</p> <p>f) En caso que el proponente haya participado en el contrato como consorcio o unión temporal, indicar el porcentaje de participación de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal.</p> <p>g) Calificación del servicio y cumplimiento (la cual deberá ser buena o excelente)</p> <p>* Las diferentes prórrogas surtidas sobre un mismo contrato no podrán ser tenidas en cuenta como contratos individuales.</p> <p>Sólo se tendrán en cuenta <u>las primeras cinco (5) certificaciones</u> que en orden aparezcan relacionadas en el FORMATO No. 2.</p> <p>En el caso de acreditar experiencia, habiendo sido integrante de un consorcio o unión temporal, se tomará el valor de cada una de los contratos certificados y se ponderará por el porcentaje de participación dentro del consorcio o unión temporal, cuyo sumatorio total deberá ser igual o superior al 100% del valor establecido en el numeral 1.5 del presente Pliego de Condiciones.</p> <p>En los casos en donde el PROPONENTE haya sufrido reformas estatutarias sea por fusión o por escisión, sucederá en su experiencia la sociedad absorbente, sea como resultante de la fusión o la beneficiaria de la escisión, sin perder las condiciones adquiridas para la acreditación de experiencia.</p> <p>En una misma certificación aportada, se pueden certificar uno, dos o más contratos, siempre y cuando cumplan con la información mínima requerida por la UNIVERSIDAD-UNISALUD.</p> <p>No se tendrá en cuenta certificaciones de contratos a los que se les haya impuesto sanciones o que tengan calificación del servicio y cumplimiento regular o malo.</p> <p>La UNIVERSIDAD-UNISALUD NO tendrá en cuenta ni estudiará documentos tales como: copias de contratos, actas de liquidación, copias de facturación o similares. Sólo serán válidas las certificaciones que se presenten con los requisitos exigidos.</p> <p>Las certificaciones no podrán ser expedidas por el propio</p>		
--	--	--

	<p>PROPONENTE, el consorcio, o la unión temporal de la cual formó parte en la ejecución del contrato.</p> <p>Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse traducidos al idioma castellano y legalizado en la forma prevista en la normatividad vigente en la materia; de lo contrario, la UNIVERSIDAD-UNISALUD entenderá que no existe el cumplimiento del requisito.</p> <p>NOTAS: El contenido de las certificaciones será subsanable en lo relacionado con los numerales d), e), f) y g), para lo cual, la UNIVERSIDAD-UNISALUD podrá requerir al PROPONENTE en cualquier momento y por una sola vez antes de la publicación de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD-UNISALUD se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>		
8.	<p>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (Numeral 4.3.8 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE deberá ofrecer las especificaciones técnicas mínimas descritas en el Capítulo VI del presente Pliego de Condiciones y en el FORMATO No. 3 "MATRIZ DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS". Igualmente, consignar la información requerida en el mencionado formato de la manera más detallada para el análisis de su PROPUESTA.</p> <p>NOTA: El contenido de este documento será subsanable, para lo cual la UNIVERSIDAD - UNISALUD podrá requerir su aclaración en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la UNIVERSIDAD - UNISALUD, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 227 a 232)</p> <p>El proponente adjunta Formato No. 3 Matriz de requerimientos técnicos; refiere cumplimiento de todos los requerimientos técnicos y realiza dos observaciones que ratifican cumplimiento.</p>	<p>REQUISITO CUMPLIDO (Folios 478 a 483)</p> <p>El proponente adjunta Formato No. 3 Matriz de requerimientos técnicos; refiere cumplimiento de todos los requerimientos técnicos, no realiza observaciones.</p>
9.	<p>VALORES AGREGADOS (Numeral 4.3.9 del Pliego de Condiciones)</p> <p>El PROPONENTE opcionalmente podrá ofrecer valores agregados sin que estos se constituyan en factor de calificación de la propuesta.</p>	<p>OPCIONAL (Folio 233)</p> <p>El PROPONENTE anexa oficio CD-037731-M010010110 del 5 de abril de 2019.</p>	<p>OPCIONAL (Folio 484)</p> <p>El PROPONENTE anexa Certificado Icontec de cumplimiento de los requerimientos ISO 9001:2015. Fecha de aprobación 29 de octubre de 2008, fecha de vencimiento 23 de octubre de 2019</p>

6.2 EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA DE LAS PROPUESTAS (100 PUNTOS)

6.2.1 EXPERIENCIA ESPECÍFICA (40 PUNTOS)

1. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI

	ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR (\$) DEL CONTRATO	AÑO DE CELEBRACION	EQUIVALENTE DEL VALOR DEL CONTRATO EN SMLMV (Al momento de su celebración) VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	COOMEVA EPS S.A (Folio 215)					X
2	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. (Folio 216)	\$56.229.114.124	2017		X	
3	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. (Folio 217)	\$65.142.283.722	2018		X	
VALOR TOTAL CONTRATOS		0		0		

2. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

	ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR (\$) DEL CONTRATO	AÑO DE CELEBRACION	EQUIVALENTE DEL VALOR DEL CONTRATO EN SMLMV (Al momento de su celebración) VERIFICACIÓN*	CUMPLE	NO CUMPLE
1	NUEVA EPS (Folio 475)	\$123.799.000.000	2016	179.560	X	
2	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (Folio 476)	\$52.020.810.922	2018	66.587	X	
3	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (Folio 477)	\$36.590.531.789	2018	46.836	X	
VALOR TOTAL CONTRATOS		\$212.410.342.711		292.983 (\$242.623'910.028)*	X	

*Valor equivalente a SMLMV de 2019 (\$828.116)

EVALUACIÓN EXPERIENCIA ESPECÍFICA

PUNTAJE OBTENIDO

- | | |
|---|-----|
| 1. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI- COMFANDI | --- |
| 2. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO | 40 |

6.2.2 VALOR DE LA PROPUESTA (60 PUNTOS)

De acuerdo a la evaluación de la oferta económica, se relaciona a continuación el puntaje obtenido por el PROPONENTE habilitado.

1. Máximo 20 puntos para la oferta que incluya la totalidad de las moléculas relacionadas en el Anexo No. 1. Al proponente que no oferte la totalidad de las moléculas relacionadas en el Anexo No. 1, se le asignará puntaje por regla de tres simple, dependiendo de las moléculas ofertadas.

COLSUBSIDIO ofertó 154 moléculas de las 588 relacionadas en el Anexo 1, lo cual representa el 26,1%, obteniendo un puntaje de **5,2 puntos**

2. Máximo 20 puntos para la oferta que incluya la totalidad de las marcas relacionadas en el Anexo No. 1. Al proponente que no oferte la totalidad de las marcas relacionadas en el Anexo No. 1, se le asignará puntaje por regla de tres simple, dependiendo de las marcas ofertadas y relacionadas en el Anexo No. 1.

COLSUBSIDIO ofertó 219 marcas de las 227 relacionadas en el Anexo 1, lo cual representa el 96,5%, obteniendo un puntaje de **19,3 puntos**

3. Máximo 20 puntos para la oferta que contenga los valores más económicos por molécula y por opción, de acuerdo a la relación contenida en el Anexo No. 1. A las demás ofertas se les asignará puntaje por regla de tres inversa.

COLSUBSIDIO ofertó 574 ítems, por ser la única propuesta habilitada obtiene un puntaje de **20 puntos**

La sumatoria es: $5,2+19,3+20$, para un puntaje total de **44,5**.

EVALUACIÓN VALOR DE LAS PROPUESTAS

PUNTAJE OBTENIDO

- | | |
|---|-------|
| 1. COMFANDI | ----- |
| 2. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO | 44,5 |

Original firmado por

Elaboró: LUZ MIREYA CRUZ BLANCO
Jefe División Nacional de Servicios de Salud UNISALUD