

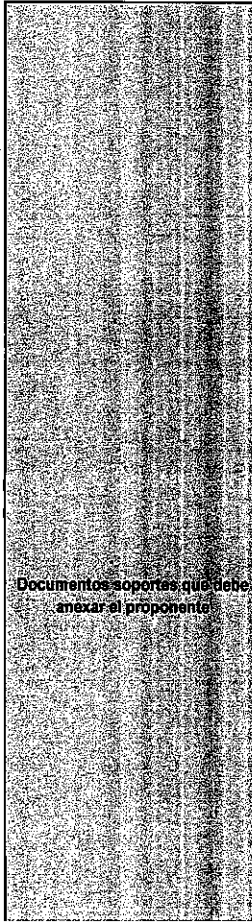
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DE INVITACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 017-2017

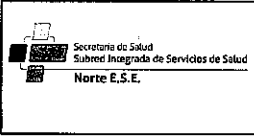
IDENTIFICACIÓN DEL DESTINATARIO DE LA INVITACIÓN: FECHA DE CIERRE: 19 DE OCTUBRE 2017	
Nombre del proveedor:	A QUIÉN INTERESE
Dirección del proveedor:	
Teléfono del proveedor:	
Correo del proveedor:	

ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO O SERVICIO: ELABORACIÓN DE PLAN DE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	GRUPO DISPOSITIVOS Y EQUIPOS PARA MONITOREO DE NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE (COMPATIBLES CON GLUCOMETROS GLUNEO LITE)			VER ANEXO No. 5 - LISTADO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO
2	GRUPO INSUMOS ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA			
3	GRUPO DISPOSITIVOS Y EQUIPOS PARA MANEJO DE HERIDAS CON SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA			
4	GRUPO DISPOSITIVOS MANEJO TERAPIA RESPIRATORIA - VENTILACIÓN MECÁNICA			

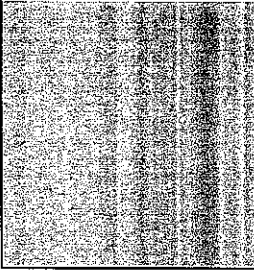
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	09 DE OCTUBRE DE 2017
JORNADAS PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE MUESTRAS	FECHA DE CIERRE: 13 DE OCTUBRE 2017 HORA DE ENTREGA : HASTA LAS 11:00 A.M LAS MUESTRAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA DEBIDAMENTE ROTULADA.
PLAZO PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS CONDICIONES DE LA INVITACIÓN	17 DE OCTUBRE DE 2017 HORA: 4:00 PM DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS: compras@subrednorte.gov.co Y comprasrednorte4@gmail.com
RESPUESTA A OBSERVACIONES	18 DE OCTUBRE DE 2017
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	FECHA DE CIERRE: 19 DE OCTUBRE 2017 HORA DE CIERRE: 04:00 P.M LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, TÉCNICOS Y ECONOMICOS DE LAS PROPUESTAS	20 DE OCTUBRE DE 2017
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	23 DE OCTUBRE DE 2017
PLAZO PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES Y SUBSANACIONES	24 DE OCTUBRE DE 2017 HORA: 4:00 PM LOS SOPORTES PARA SUBSANACIÓN DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 CENTRAL DE CORRESPONDENCIA. LAS OBSERVACIONES DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS: compras@subrednorte.gov.co Y comprasrednorte4@gmail.com
PUBLICACIÓN RESULTADOS DEFINITIVOS DE LAS EVALUACIONES	26 DE OCTUBRE DE 2017
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	01 DE NOVIEMBRE DE 2017

	JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) D) COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 3. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 7. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE, DE LOS APORTES EFECTUADOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES. 12. CERTIFICACIÓN BANCARIA 13. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 900.971.006-4
	FINANCIEROS: 1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2016. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR PÚBLICO Y /O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO. TÉCNICOS: 1. CERTIFICACIONES SOBRE CONDICIÓN DE DISTRIBUIDOR, IMPORTADOR O FABRICANTE. 2. CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA. (SI APLICA) 3. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS CCBPM Ó CONCEPTO TECNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS. (SI APLICA) 4. INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA. 5. REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR EL INVIMA VIGENTE. 6. FICHA O DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LOS ELEMENTOS OFERTADOS.

2081 

	FORMATO DE INVITACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 017-2017

	7. MUESTRA FÍSICA PARA VALORACIÓN DEL DISPOSITIVO O PARA LOS CASOS QUE APLIQUE REMITIR COPIA DE CONCEPTO TÉCNICO EMITIDO POR LA SUBRED NORTE E.S.E. O POR ALGUNA DE LAS UNIDADES QUE LA COMPOENEN EL CUAL DEBE ESTAR FIRMADO POR PROFESIONALES EN DONDE EL DISPOSITIVO SEA UTILIZADO DE MANERA RECURRENTE. EN CASO DE SER NECESARIO LA ENTIDAD REQUERIRÁ LA PRESENCIA DEL PROPONENTE PARA LA PRESENTACIÓN EN CAMPO DE LA MUESTRA DEL DISPOSITIVO OFERTADO.
	ECONÓMICOS: 1. DADAS LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS DISPOSITIVOS Y EN FUNCIÓN A LA DINÁMICA PROPIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES, LA OFERTA ECONÓMICA DEBERÁ PRESENTARSE PARA CADA GRUPO SEÑALADO EN LA DESCRIPCIÓN DE LA INVITACIÓN Y CONFORME A LO DETALLADO EN EL DOCUMENTO DENOMINADO ANEXO No. 5 , LOS PROponentES DEBERÁN PRESENTAR SU OFERTA MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO DE DICHO ANEXO DE ACUERDO A LO ALLÍ RELACIONADO. LAS OFERTAS DEBERÁN AJUSTARSE A LA UNIDAD DE PRESENTACIÓN ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO Y SE DEBE TOTALIZAR LA PROPUESTA.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Financieros	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS: A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \frac{\text{ACTIVO CORRIENTE}}{\text{PASIVO CORRIENTE}}$ B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$ C) CAPITAL DE TRABAJO: MAYOR O IGUAL A TRES VECES EL PRESUPUESTO ASIGNADO QUE CUBRA MÍNIMO TRES (3) MESES DE OPERACIÓN. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: $1 \text{ CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$.
Técnicos	1. DOCUMENTOS SOPORTE. CUMPLE O NO CUMPLE CON LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS. 2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. CUMPLE O NO CUMPLE.
Económicos	LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR TOTAL POR GRUPO OFERTADO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 5 . SE ASIGNARÁN CIENTO (100) PUNTOS AL PROPONENTE QUE HAYA PRESENTADO EL MENOR PRECIO. LA CALIFICACIÓN DE LAS DEMÁS PROPUESTAS SE ASIGNARÁ COMO RESULTADO DE UNA REGLA DE TRES SIMPLE INVERSA (MAYOR COSTO MENOR PUNTAJE).

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE SE OTORGA EN LA CONTRATACIÓN

Valor	\$ 190.000.000	Presupuesto No.	2316 - 2317 - 2318 - 2319
Rubro Presupuestal	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO	Fecha del CDP	29/09/2017

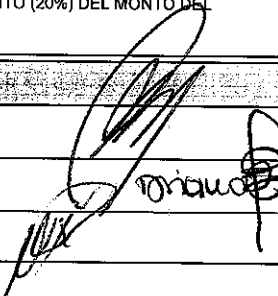
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	Plazo de ejecución	DOS (2) MESES
---------------	---	--------------------	---------------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES Y SERVICIOS

Sitio de entrega	ALMACENES UBICADOS EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD
Forma de entrega	EN CONCORDANCIA A LOS REQUERIMIENTOS DE DESPACHO REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONFORME A LOS ÍTEMS Y CANTIDADES REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.

Garantías de exigibilidad	* DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS. * DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO MESES MÁS. * DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.
---------------------------	---

Firmas	Firma área de Compras:	ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL MARTÍNEZ	
	Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE COMPRA		CODIGO : AP-CT-F-01-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION		VERSION : 3
			PAGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

Fecha de Solicitud d/m/a

2017/09/29

Fecha de Recibido d/m/a

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:

GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ

Servicio / Área:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION ADMINISTRATIVA

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

Esta solicitud tiene como fin garantizar la atención a los pacientes que requieran el monitoreo de la concentración de glucosa en sangre(GLUCOMETRIA) en los ámbitos Hospitalarios y ambulatorios de las distintas Unidades Prestadoras de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	**PC
1	TIRAS DE GLUCOMETRIA HOSPITALARIA/ AMBULATORIA	A DEMANDA	UNIDAD	50,000			
2	TIRAS DE GLUCOMETRIA PARA NEONATOS	A DEMANDA	UNIDAD	2,000			

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

DADO QUE EN MESES PASADOS SE REALIZO LA UNIFICACION DE LA TECNOLOGIA PARA EL MONITOREO DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE (GLUCOMETRIA) SE DEBE GARANTIZAR QUE LAS TIRAS DE GLUCOMETRIA OFERTADA SEA COMPATIBLE CON LOS GLUCOMETROS QUE ACTUALMENTE CUENTA LA SUBRED QUE SON DE REFERENCIA GLUNEO® LITE. ENTREGAR LOS GLUCOMETROS GLUNEO® LITE NUEVOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS QUE ACTUALMENTE NO CUENTE CON GLUCOMETRO. BRINDAR CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL, BRINDAR SOPORTE TECNICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y REPOSICION DE LOS GLUCOMETROS.

*LOS OFERENTES DEBERAN CONTAR CON CERTIFICACION PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS CCBPM O CONCEPTO TECNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS).

*LOS OFERENTES DEBERAN DOCUMENTAR LA INSCRIPCION AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNNOVIGILANCIA

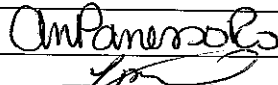
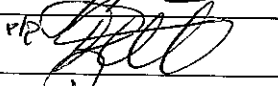
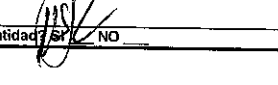
Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED EN EL LUGAR, CANTIDAD, CALIDAD Y OPORTUNIDAD, SEGÚN LA PROGRAMACIÓN O REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2. VELAR POR LA ADECUADA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS, PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE SUS EMPAQUES Y EMBALAJE NO PRESENTEN DETERIOROS CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENIDOS. 3. GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER EL ELEMENTO EN LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y USO DEL ELEMENTO ESTAS CONDICIONES SERÁN REQUISITO PARA SU ENTREGA Y RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN. 4. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIDA ÚTIL SUPERIOR AL 70%, SIEMPRE QUE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL PRODUCTO LO PERMITAN. 5. GESTIONAR EL CAMBIO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER O DE BAJA ROTACIÓN PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA SUBRED CON TRES (3) MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO, DICHO CAMBIO SE DEBE REALIZAR POR PARTE DEL PROVEEDOR ANTES DE QUE SE CUMPLA LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL MEDICAMENTO. 6. GARANTIZAR QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED. 7. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES DE LOS PRODUCTOS OFRECIDOS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 10. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA SU CERTIFICACIÓN, DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS, LA FACTURACIÓN DERIVADA DE LOS DESPACHOS EFECTUADOS, JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE CORRESPONDA. 11. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS EN CONJUNTO CON LA SUBRED NORTE ESE PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD REQUERIDAS. 12. LAS DEMÁS QUE SE REQUIERIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.

Tiempo estimado de ejecución del servicio o insumo (Indicar para cuanto tiempo)

Fecha estimada de inicio del servicio o entrega del insumo d/m/a

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ L.	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

** Este campo es diligenciado por el área receptora: ¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI NO

Observaciones:

4:16pm
2009
03/10/17
SEN

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-02
			VERSIÓN : 2
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO
		4	3	2	1	4	3	2	1			
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoge solo una)				Casilla de selección (Escoge solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática
AMBIENTALES:	No adopción de la normatividad de manejo de postconsumo de insumos medico quirurgicos y equipo medico	4						2		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
DE LA NATURALEZA:	Ocurrencia de eventos definidos como catastróficos					1	4			5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
REGULATORIO:	Cambio en tarifas por variaciones en TRM que afectan factores tales como importaciones.		3					2		5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
OPERACIONAL:	cambio en la estructura organizacional de la entidad; cambio en la especificación técnica del producto recibido. Productos con fecha de vencimiento corta que pueda llegar a vencerse.		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
FINANCIERO:	Cambios en los valores de los productos contratados; falta de recursos al momento de ejecutar la compra; falta de liquidez para cumplir compromisos contractuales.	4					4			8	ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA
TECNOLÓGICO:	No disponibilidad de producto por cambios en la tecnología que afecten la oportunidad en la atención		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		

Andrés

ELABORADO POR	
Nombre:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIR. ADMINISTRATIVA
Fecha Elaboración d/m/a	29/09/2017

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Septiembre 29 De 2017

CDP. No. 2316

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA
CODIGO RUBRO.....: 1000013210200000000000002
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102
NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 1,175,379,000.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 753,896,271.00
SALDO DE APROPIACION : 1,929,275,271.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

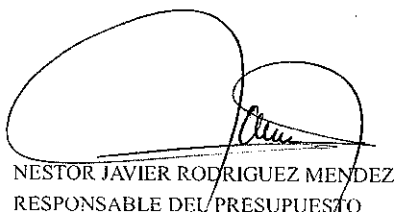
CONT MONITOREO CONC GLUCOSA EN SANGRE GLUCOMETRIAS

POR UN VALOR INICIAL DE : 30,000,000.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 30,000,000.00
TREINTA MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,175,379,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 723,896,271.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE COMPRA		CODIGO : AP-CT-F-01-03
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION DE LA CONTRATACION		PAGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

Fecha de Solicitud d/m/a	2017/09/29	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre del Solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Servicio / Área:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION ADMINISTRATIVA

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO	
Esta solicitud tiene como fin garantizar la atención a los pacientes que requieran manejo de heridas con sistema de presión negativa en las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO	
------------------------------------	--

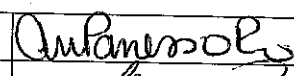
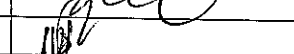
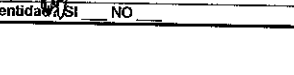
Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	**PC
1	KIT TALLA SMALL GASA	A DEMANDA	UNIDAD	5			
2	KIT TALLA SMALL ESPUMA	A DEMANDA	UNIDAD	5			
3	KIT TALLA MEDIUM GASA	A DEMANDA	UNIDAD	7			
4	KIT TALLA MEDIUM ESPUMA	A DEMANDA	UNIDAD	7			
5	KIT TALLA LARGE GASA	A DEMANDA	UNIDAD	7			
6	KIT TALLA LARGE ESPUMA	A DEMANDA	UNIDAD	7			
7	KIT TALLA X-LARGE GASA	A DEMANDA	UNIDAD	3			
8	KIT TALLA X-LARGE ESPUMA	A DEMANDA	UNIDAD	3			
9	KIT TALLA ABDOMINAL GASA	A DEMANDA	UNIDAD	7			
10	KIT TALLA ABDOMINAL ESPUMA	A DEMANDA	UNIDAD	7			
11	KIT TALLA ABDOMINAL CON CAMPO FENESTRADO	A DEMANDA	UNIDAD	10			
12	CANISTER 1.000 C.C	A DEMANDA	UNIDAD	30			
13	CANISTER 200 C.C	A DEMANDA	UNIDAD	5			
14	KIT TUBERÍA EN Y	A DEMANDA	UNIDAD	6			

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☐ NO ☒

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS	
La terapia de presión negativa deberá contar con soporte de asistencia que asesore al grupo de especialistas y permita el seguimiento de la terapia aplicada. La terapia de presión negativa requiere de una bomba que permite realizar el drenaje de los exudados resultantes y debe ser suministrada por el proveedor en cada evento en el cual se requiera del sistema y deberá ser retirada una vez finalice la misma. Esta debe ser compatible con los canister y demás dispositivos asociados a la ejecución de la terapia. *LOS OFERENTES DEBERÁN CONTAR CON CERTIFICACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS CCBPM Ó CONCEPTO TÉCNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS). *LOS OFERENTES DEBERÁN DOCUMENTAR LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOSIGILANCIA.	
Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:	

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED EN EL LUGAR, CANTIDAD, CALIDAD Y OPORTUNIDAD, SEGÚN LA PROGRAMACIÓN O REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2. VELAR POR LA ADECUADA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS, PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE SUS EMPAQUES Y EMBALAJE NO PRESENTEN DETERIOROS CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENCIDOS. 3. GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER EL ELEMENTO EN LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y USO DEL ELEMENTO ESTAS CONDICIONES SERÁN REQUISITO PARA SU ENTREGA Y RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN. 4. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIDA ÚTIL SUPERIOR AL 70%, SIEMPRE QUE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL PRODUCTO LO PERMITAN. 5. GESTIONAR EL CAMBIO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER O DE BAJA ROTACIÓN PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA SUBRED CON TRES (3) MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO. DICHO CAMBIO SE DEBE REALIZAR POR PARTE DEL PROVEEDOR ANTES DE QUE SE CUMPLA LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL MEDICAMENTO. 6. GARANTIZAR QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED. 7. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES DE LOS PRODUCTOS OFRECIDOS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 10. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA SU CERTIFICACIÓN, DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS, LA FACTURACIÓN DERIVADA DE LOS DESPACHOS EFECTUADOS, JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE CORRESPONDA. 11. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS EN CONJUNTO CON LA SUBRED NORTE ESE PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD REQUERIDAS. 12. LAS DEMÁS QUE SE REQUIERIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.	

Tiempo estimado de ejecución del servicio o insumo (Indicar para cuanto tiempo)	
Fecha estimada de inicio del servicio o entrega del insumo d/m/a	

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ	   
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ L.	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

** Este campo es diligenciado por el área receptora: ¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI ☐ NO ☒

Observaciones:

2010
SEP
31/10/2017
#464

 HOSPITAL GENERAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-02
			VERSIÓN : 2
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUÉN ASUME EL RIESGO
		4	3	2	1	4	3	2	1			
		ALTA	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	MEDIA	BAJA			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escala solo una)				Casilla de selección (Escala solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática
AMBIENTALES:	No adopción de la normatividad de manejo de postconsumo de insumos medico quirurgicos y equipo medico	4							2	6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
DE LA NATURALEZA:	Ocurrencia de eventos definidos como catastróficos					1	4			5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
REGULATORIO:	Cambio en tarifas por variaciones en TRM que afectan factores tales como importaciones.		3						2	5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
OPERACIONAL:	cambio en la estructura organizacional de la entidad, cambio en la especificacion tecnica del producto recibido. Productos con fecha de vencimiento corta que pueda llegar a vencerse.		3					3		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
FINANCIERO:	Cambios en los valores de los productos contratados, falta de recursos al momento de ejecutar la compra, falta de liquidez para cumplir compromisos contractuales.	4						4		8	ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA
TECNOLÓGICO:	No disponibilidad de producto por cambios en la tecnología que afectan la oportunidad en la atención		3					3		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		

ELABORADO POR	
Nombre:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIR. ADMINISTRATIVA
Fecha Elaboración d/m/a	29/09/2017

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Septiembre 29 De 2017

CDP. No. 2318

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 10000132102000000000000002

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102

NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 1,255,379,000.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 673,896,271.00

SALDO DE APROPIACION : 1,929,275,271.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:CONT SUMIN INSUMOS ~~MANEJO~~ DE HERIDAS CON SIST PRES
NEGATIVA

POR UN VALOR INICIAL DE : 50,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

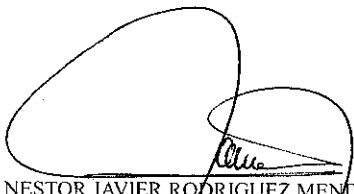
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 50,000,000.00

CINCUENTA MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,255,379,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 623,896,271.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE COMPRA	CÓDIGO : AP-CT-F-01-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACION	VERSION : 3
		PAGINA : 1 DE 1
		FECHA : 08/06/2017

Fecha de Solicitud d/m/a	2017/09/29	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Servicio / Área:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION ADMINISTRATIVA

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO
--

Esta solicitud tiene como la unificación de los **SISTEMA DE RECOLECCION DE FLUIDOS CON SOLIDIFICANTE** en los servicios asistenciales de las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
 Garantizar el suministro de **SONDAS DE SUCCION CERRADA** para los pacientes con ventilación mecánica que se encuentran en las unidades de Cuidado Intensivo, Neonatal, Pediátrico, Adulto y Quemados, de las unidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	**PC
1	SONDA DE SUCCION CERRADA # 6	A DEMANDA	UNIDAD	5			
2	SONDA DE SUCCION CERRADA # 8	A DEMANDA	UNIDAD	5			
3	SONDA DE SUCCION CERRADA # 12	A DEMANDA	UNIDAD	5			
4	SONDA DE SUCCION CERRADA # 14	A DEMANDA	UNIDAD	300			
5	SONDA DE SUCCION CERRADA # 14 TRAQUEAL	A DEMANDA	UNIDAD	50			
6	SONDA DE SUCCION CERRADA # 16	A DEMANDA	UNIDAD	30			
7	SISTEMA DE RECOLECCION DE FLUIDOS CON SOLIDIFICANTE DE DIFERENTE CAPACIDAD DE RECOLECCION	A DEMANDA	UNIDAD	4,000		Las 4.000 unidades estan sujetas a los diferentes capacidades, distribución y capacidad que requiera los servicios asistenciales de las Unidades de la Subred	

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☐ NO ☒

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS
--

Las sondas de succión cerrada serán sometidas a evaluación técnica por parte del grupo de Terapia respiratoria de las unidades de Cuidado Intensivo, para lo cual se requiere la entrega de mínimo 3 unidades de cada referencia.
 Los sistemas de recolección de Fluidos con Solidificante, deberán proveerse con los canister y soportes instalados acorde a la necesidad identificada en cada servicio asistencial de las diferentes unidades de la Subred. (se anexa tentativa de puntos de instalación)
 *LOS OFERENTES DEBERAN CONTAR CON CERTIFICACION PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS CCBPM O CONCEPTO TECNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS).
 *LOS OFERENTES DEBERAN DOCUMENTAR LA INSCRIPCION AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA.

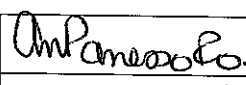
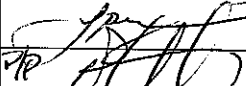
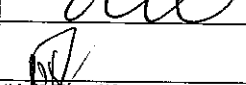
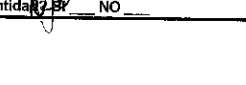
Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED EN EL LUGAR, CANTIDAD, CALIDAD Y OPORTUNIDAD, SEGÚN LA PROGRAMACIÓN O REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2. VELAR POR LA ADECUADA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS, PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE SUS EMPAQUES Y EMBALAJE NO PRESENTEN DETERIORES CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENCIDOS. 3. GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER EL ELEMENTO EN LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y USO DEL ELEMENTO ESTAS CONDICIONES SERÁN REQUISITO PARA SU ENTREGA Y RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN. 4. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIDA ÚTIL SUPERIOR AL 70%, SIEMPRE QUE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL PRODUCTO LO PERMITAN. 5. GESTIONAR EL CAMBIO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER O DE BAJA ROTACIÓN PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA SUBRED CON TRES (3) MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO. DICHO CAMBIO SE DEBE REALIZAR POR PARTE DEL PROVEEDOR ANTES DE QUE SE CUMPLA LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL MEDICAMENTO. 6. GARANTIZAR QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED. 7. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES DE LOS PRODUCTOS OFRECIDOS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 10. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA SU CERTIFICACIÓN, DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS, LA FACTURACIÓN DERIVADA DE LOS DESPACHOS EFECTUADOS, JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE CORRESPONDA. 11. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS EN CONJUNTO CON LA SUBRED NORTE ESE PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD REQUERIDAS. 12. LAS DEMÁS QUE SE REQUIRIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.

Tiempo estimado de ejecución del servicio o insumo (Indicar para cuanto tiempo)

Fecha estimada de inicio del servicio o entrega del insumo d/m/a

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ	
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ L.	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

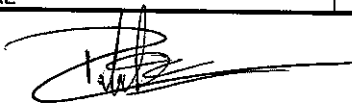
** Este campo es diligenciado por el área receptora: ¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI ☐ NO ☒

Observaciones:

2012
31/01/17
SPR
LVM

SISTEMAS DE SOPORTES PARA SISTEMA
DE RECOLECCION DE FLUIDOS CON SOLIDIFICANTE
EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

USS	AREA	PARED	ARAÑA
CHAPINERO	HOSPITALIZACION PROCEDIMIENTOS	0	2
	HABITACIONES 201-207	16	
	URGENCIAS OBS HOMBRES	1	
	URGENCIAS OBS MUJERES	2	
	URGENCIAS REANIMACION	1	
	URGENCIAS CURACIONES	1	
	URGENCIAS PEDIATRIA	1	
CALLE 80	HOSPITALIZACIÓN- MEDICINA INTERNA	115	10
	UCI ADULTO	10	
	UCI NEONATAL	14	
	REANIMACIÓN ADULTO	2	
	URGENCIAS INTERMEDIOS	5	
	OBSERVACIÓN HOMBRES	19	
	OBSERVACIÓN MUJERES	19	
	URGENCIAS PEDIATRIA	9	
	REANIMACIÓN PEDIATRIA	1	
	SALAS DE CIRUGIA	5	2
	RECUPARACIÓN SALAS DE CIRUGIA	5	
	SALA DE PARTOS	3	
	RECUPARACIÓN SALA DE PARTOS	3	
SIMON BOLIVAR	UCI QUEMADOS	10	
	CIRUGIA QUEMADOS	6	
	MEDICINA INTERNA	5	
	UCI PEDIATRIA	12	
	HOSP. PEDIATRIA	6	
	HOSP. GINECOLOGIA	0	5
	HOSP. QUEMADOS	0	5
	HOSP. QUIRURGICO	2	2
	UCI ADULTOS	10	
	URN	15	
	SALA DE PARTOS	2	
	SALUD MENTAL	0	
	GASTROENTEROLOGIA	1	
	URGENCIAS PEDIATRIA	2	
	URGENCIAS ADULTO	3	
	CRITICOS URGENCIAS	7	
	CARDIOLOGIA	1	
	OTORRINO	2	
SUBA	URGENCIAS	3	
	CIRUGIA	4	
	UCI ADULTOS	6	
	HOSPITALIZACION QUIRURGICOS	0	5
	MEDICINA INTERNA	0	5
	SALA DE PARTOS	2	
	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	0	5
	HOSPITALIZACION GINECO	0	5
	UCI NEONATAL	7	


ROYER ALBERTO SUTANEME CORTES
GESTOR INGENIERIA BIOMEDICA

 MINISTERIO DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CT-F-02-02
			VERSIÓN : 2
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO
		4	3	2	1	4	3	2	1			
		ALTA	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	MEDIA	BAJA			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática
AMBIENTALES:	No adopción de la normatividad de manejo de postconsumo de Insumos médico quirúrgicos y equipo médico	4						2		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
DE LA NATURALEZA:	Ocurrencia de eventos definidos como catastróficos					1				5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
REGULATORIO:	Cambio en tarifas por variaciones en TRM que afectan Factores tales como Importaciones.		3					2		5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
OPERACIONAL:	cambio en la estructura organizacional de la entidad, cambio en la especificación técnica del producto recibido. Productos con fecha de vencimiento corta que pueda llegar a vencerse.		3					3		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
FINANCIERO:	Cambios en los valores de los productos contratados, falta de recursos al momento de ejecutar la compra, falta de liquidez para cumplir compromisos contractuales.	4							4	8	ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA
TECNOLÓGICO:	No disponibilidad de producto por cambios en la tecnología que afecten la oportunidad en la atención		3					3		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		

Autógrafa

ELABORADO POR	
Nombre:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIR. ADMINISTRATIVA
Fecha Elaboración d/m/a	29/09/2017

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Septiembre 29 De 2017

CDP. No. 2319

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 10000132102000000000000002

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102

NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 1,305,379,000.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 623,896,271.00

SALDO DE APROPIACION : 1,929,275,271.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:CONT UNIF SIST DE RECOLECCION DE FLUIDOS CON SOLIDIF EN
USS SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 60,000,000.00 ✓

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

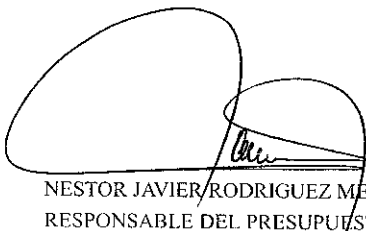
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 60,000,000.00

SESENTA MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,305,379,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 563,896,271.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE COMPRA		CODIGO : AP-CT-F-01-03
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTION DE LA CONTRATACION		PAGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

Fecha de Solicitud d/m/a	2017/09/29	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Servicio / Área:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIRECCION ADMINISTRATIVA

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

Esta solicitud tiene como fin garantizar la atención de pacientes que demanden servicios de Urología de alta complejidad en las unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	**PC
1	AGUJA DE ACCESO PERCUTANEA CALIBRE 18 X 20 CM LARGO (AGUJA DE ACCESO PERCUTANEO 18G X 20 CM)	A DEMANDA	UNIDAD	6			
2	CAMISA DE ACCESOS UROLOGICOS TIPO CAMPLAZT. (CAMISA TIPO AMPLAZT 26 FR)	A DEMANDA	UNIDAD	6			
3	CAMISA URETRAL 11 FR X 46 CM. (CAMISA NAVIGATOR 11 / 13 X 46 CM)	A DEMANDA	UNIDAD	15			
4	CATETER URETRAL DE PUNTA HUECA 6 FR. (CATETER URETERAL PUNTA ABIERTA 6FR)	A DEMANDA	UNIDAD	15			
5	CINTA DE INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA TRANSOBTURADOR (TOT). (OBTRYX HALO)	A DEMANDA	UNIDAD	15			
6	GUÍA DE TEFLON 035 PUNTA RECTA RIGIDA. (GUÍA TEFLONADA URETRAL PTFE 0,35 X 150 CM)	A DEMANDA	UNIDAD	6			
7	GUÍA HIDROFOLICA URETRALES DE NITINOL 035 PUNTA RECTA RIGIDA (LONGITUD 150 CM (ZIP WIRE 0,35)	A DEMANDA	UNIDAD	6			
8	CANASTILLA ZERO 1.9 X 120 CM	A DEMANDA	UNIDAD	3			
9	CATETER DOBLE J PRECUFLEX	A DEMANDA	UNIDAD	25			

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☐ NO ☒

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

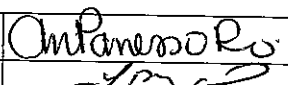
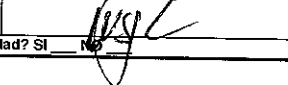
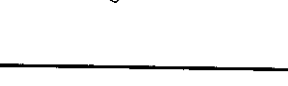
LOS INSUMOS SOLICITADOS DEBERAN CORRESPONDER A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS POR LA UNIDAD DE UROLOGIA DE LAS DISTINTAS UNIDADES PRESTADORAS DE LAS SUBREDES.
 *LOS OFERENTES DEBERAN CONTAR CON CERTIFICACION PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS COBPM O CONCEPTO TECNICO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS).
 *LOS OFERENTES DEBERAN DOCUMENTAR LA INSCRIPCION AL PROGRAMA NACIONAL DE TECNOMONITORIA.

Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS ELEMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED EN EL LUGAR, CANTIDAD, CALIDAD Y OPORTUNIDAD, SEGÚN LA PROGRAMACIÓN O REQUERIMIENTOS GENERADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 2. VELAR POR LA ADECUADA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS, PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE SUS EMPAQUES Y EMBALAJE NO PRESENTEN DETERIOROS CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENCIDOS. 3. GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER EL ELEMENTO EN LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y USO DEL ELEMENTO ESTAS CONDICIONES SERÁN REQUISITO PARA SU ENTREGA Y RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN. 4. ENTREGAR LOS INSUMOS CON UNA VIDA ÚTIL SUPERIOR AL 70%, SIEMPRE QUE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL PRODUCTO LO PERMITAN. 5. GESTIONAR EL CAMBIO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER O DE BAJA ROTACIÓN PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA SUBRED CON TRES (3) MESES DE ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO, DICHO CAMBIO SE DEBE REALIZAR POR PARTE DEL PROVEEDOR ANTES DE QUE SE CUMPLA LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL MEDICAMENTO. 6. GARANTIZAR QUE SE REALICE LA REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS QUE RESULTAREN DETERIORADOS EN EL TRANSPORTE DE LOS MISMOS, O CON DEFECTOS DE CALIDAD, EMPAQUE O CONSERVACIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN, DE CUYO REPORTE LE HAGA LA SUBRED. 7. MANTENER DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO LAS MISMAS CONDICIONES DE LOS PRODUCTOS OFRECIDOS EN LA OFERTA, EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 10. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA SU CERTIFICACIÓN, DENTRO DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS, LA FACTURACIÓN DERIVADA DE LOS DESPACHOS EFECTUADOS, JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE QUE CORRESPONDA. 11. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS EN CONJUNTO CON LA SUBRED NORTE ESE PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS CONDICIONES DE CALIDAD REQUERIDAS. 12. LAS DEMÁS QUE SE REQUIERIERAN DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO.

Tiempo estimado de ejecución del servicio o insumo (Indicar para cuanto tiempo)	
Fecha estimada de inicio del servicio o entrega del insumo d/m/a	

Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ	   
	Nombre y Firma del Director que revisa:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ L.	
	Nombre y Firma VoBo, Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

** Este campo es diligenciado por el área receptora: ¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI ☒

Observaciones:

2011
SPP
31/01/17
LGA

 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES Y FORMACIÓN DE SERVIDORES DE SALUD NOROCCIDENTAL E.S.E.	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS		CÓDIGO : AP-CI-F-02-02
			VERSIÓN : 2
			PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 08/06/2017

CLASE DEL RIESGO GENERAL	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIEN ASUME EL RIESGO
		4	3	2	1	4	3	2	1			
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA			
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escala solo una)				Casilla de selección (Escala solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática
AMBIENTALES:	No adopción de la normatividad de manejo de postconsumo de insumos medico quirurgicos y equipo medico	4							2	6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
DE LA NATURALEZA:	Ocurrencia de eventos definidos como catastróficos					1	4			5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
REGULATORIO:	Cambio en tarifas por variaciones en TRM que afectan factores tales como importaciones.		3						2	5	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
OPERACIONAL:	cambio en la estructura organizacional de la entidad, cambio en la especificación técnica del producto recibido. Productos con fecha de vencimiento corta que pueda llegar a vencerse.		3					3		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
FINANCIERO:	Cambios en los valores de los productos contratados, falta de recursos al momento de ejecutar la compra, falta de liquidez para cumplir compromisos contractuales.	4					4			8	ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA
TECNOLÓGICO:	No disponibilidad de producto por cambios en la tecnología que afecten la oportunidad en la atención		3					3		6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE
										0		
										0		
										0		
										0		
										0		

ELABORADO POR	
Nombre:	GLORIA ANDREA PANESO RODRIGUEZ
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - DIR. ADMINISTRATIVA
Fecha Elaboración d/m/a	29/09/2017

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Septiembre 29 De 2017

CDP. No.

2317

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 1000013210200000000000002

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020102

NOMBRE RUBRO.....: MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 1,205,379,000.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 723,896,271.00

SALDO DE APROPIACION : 1,929,275,271.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:CONT SUMIN INSUMOS SERV UROLOGIA ALTA COMPLEJIDAD
SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 50,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

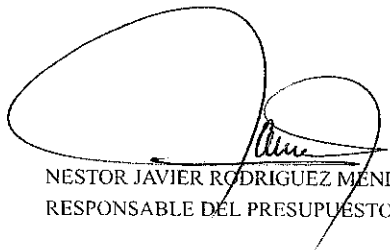
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 50,000,000.00

CINCUENTA MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 1,205,379,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 673,896,271.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (90) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO