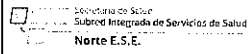


 Entidad de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO DE INVITACIÓN	CÓDIGO : RF-F-04-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA :

INVITACIÓN A COTIZAR No. 007-2017

IDENTIFICACIÓN DEL DESTINATARIO Y DOMICILIO				
Nombre del proveedor	A QUIEN INTERESE			
Dirección del proveedor				
Teléfono del proveedor				
Correo del proveedor				
ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO O SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Especificación Técnica
1	VER ANEXO 4 SETENTA Y SIETE (77) ÍTEMS PARA MEDICAMENTOS			
2	VER ANEXO 4 UN (1) ÍTEM PARA LÍQUIDO ENDOVENOSO			
3	VER ANEXO 4 VEINTISEIS (26) ÍTEMS PARA MEDICAMENTOS			
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN				
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN		29 DE JUNIO DE 2017		
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS CONDICIONES DE LA INVITACIÓN		05 DE JULIO DE 2017 DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS: compras@subrednorte.gov.co Y comprasrednorte2@gmail.com		
RESPUESTA A OBSERVACIONES		07 DE JULIO DE 2017		
PUBLICACIÓN INVITACIÓN A COTIZAR DEFINITIVA		07 DE JULIO DE 2017		
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS		12 DE JULIO DE 2017 HORA DE CIERRE: 4:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 3 OFICINA DE COMPRAS, EN UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.		
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS Y FINANCIEROS DE LAS PROPUESTAS (HABILITANTES)		13 DE JULIO DE 2017		
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICO Y FINANCIERO		14 DE JULIO DE 2017		
PLAZO PRESENTACIÓN SOPORTES DE SUBSANACIÓN		17 DE JULIO DE 2017		
EVALUACIÓN CRITERIO TÉCNICO DE LAS PROPUESTAS		18 DE JULIO DE 2017		
EVALUACIÓN CRITERIO ECONÓMICO DE LAS PROPUESTAS		19 DE JULIO DE 2017		
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIÓN CRITERIOS TÉCNICO Y ECONÓMICO		21 DE JULIO DE 2017		
PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		24 DE JULIO DE 2017 DEBERÁN SER REMITIDAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS: compras@subrednorte.gov.co Y comprasrednorte2@gmail.com		
RESPUESTA A OBSERVACIONES A RESULTADOS		25 DE JULIO DE 2017		
PUBLICACIÓN RESULTADOS DEFINITIVOS DE LA EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		26 DE JULIO DE 2017		
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS		26 DE JULIO DE 2017		
Documentos soportes que debe anexar el proponente	JURÍDICOS: 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELOANEXO NO. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 4. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (90) DÍAS) 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 7. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 12. 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. 13. CERTIFICACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES (MODELO ANEXO NO. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 14. CERTIFICACIÓN BANCARIA 15. 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. REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR EL INVIMA. EN CASO DE VENCIMIENTO DENTRO DE LOS SIGUIENTES NOVENTA (90) DÍAS DEBERÁ PRESENTARSE EL DOCUMENTO QUE SOPORTE EL TRÁMITE DE RENOVACIÓN DEL MISMO. 2. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA VIGENTE. APLICA PARA LOS OFERENTES FABRICANTES 3. CARTA DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EXPEDIDO POR EL LABORATORIO DEL QUE OFRECE LOS PRODUCTOS. APLCIA A DISTRIBUIDORES. 4. CARTA CUMPLIMIENTO DECRETO 4741 DE 2005 - MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. 5. COPIA DE LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES PARA AQUELLOS MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL. 6. CARTA DE COMPROMISO PARA EFECTUAR EL CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS CUYA FECHA DE EXPIRACIÓN SEA MENOR A TRES (3) MESES, UNA VEZ LA SUBRED LE HAYA NOTIFICADO. 7. COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN ANTE EL PROGRAMA NACIONAL DE FÁRMACO VIGILANCIA. 8. CONCEPTO TÉCNICO HIGIÉNICO-SANITARIO VIGENTE. APLICA PARA LOS DISTRIBUIDORES. 4. ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O NUTRICIONES POR UN VALOR IGUAL O SUPERIOR AL 10% DEL VALOR DEL PRESUPUESTO DE LA PRESENTE INVITACIÓN, ES DECIR DE \$46.417.456,00 ECONÓMICOS: 1. PRESENTAR SU OFERTA MEDIANTE AL DILIGENCIAMIENTO DEL DOCUMENTO DENOMINADO ANEXO 4 DE ACUERDO A LO ALLÍ RELACIONADO Y SIN SUPERAR EL VALOR TECHO UNITARIO DE CADA ÍTEM SEÑALADO EN EL ANEXO. LAS OFERTAS DE PRECIO DEBERÁN AJUSTARSE A LA UNIDAD DE CONSUMO Y/O PRESENTACIÓN ESTABLECIDA EN EL DOCUMENTO ANEXO.			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN				
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS			

1299

	FORMATO DE INVITACIÓN	CÓDIGO : RF-F-04-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 2
		PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA :

INVITACIÓN A COTIZAR No. 007-2017

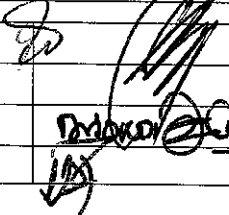
Financieros	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON POR LO MENOS DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS: A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE LIQUIDEZ} = \text{ACTIVO CORRIENTE} / \text{PASIVO CORRIENTE}$. B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA Y CINCO (0,55), CALCULADO ASÍ: $\text{ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO} = \text{PASIVO TOTAL} / \text{ACTIVO TOTAL}$. C) CAPITAL DE TRABAJO: QUE CUBRA TRES (3) MESES DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA (PERMITE ESTABLECER SI LA EMPRESA SE ENCUENTRA EN CAPACIDAD DE PAGAR SUS COMPROMISOS A SU VENCIMIENTO Y AL MISMO TIEMPO SATISFACER LAS CONTINGENCIAS E INCERTIDUMBRES). ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. $\text{CAPITAL DE TRABAJO} = \text{ACTIVO CORRIENTE} - \text{PASIVO CORRIENTE}$. 2. $\text{VALOR MES DE OPERACIÓN} = \text{TOTAL GASTOS Y COSTOS} / 12 \text{ MESES}$. CANTIDAD DE MESES DE OPERACIÓN: PROMEDIO MES DE COSTOS Y GASTOS = CAPITAL DE TRABAJO / VALOR MES DE OPERACIÓN.
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS
Económicos	LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE REALIZARÁ ANALIZANDO EL VALOR DE CADA ÍTEM INDIVIDUALMENTE OFERTADO, PRECIO ESTE QUE EN FORMA INDIVIDUAL SEA IGUAL O INFERIOR AL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 4 . SE ASIGNARÁN CIENT (100) PUNTOS EL MAYOR PUNTAJE LO OBTENDRÁ EL MENOR PRECIO UNITARIO, APLICANDO LA SIGUIENTE FÓRMULA MATEMÁTICA: $\text{PUNTAJE ASIGNADO} = 100 * (\text{VALOR DE LA OFERTA MÁS BAJA} / \text{VALOR DE LA OFERTA EN EVALUACIÓN})$.
Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. ACEPTAR LA PROPUESTA QUE HAYA OBTENIDO MAYOR PUNTAJE EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA. 2. ACEPTAR LA PROPUESTA QUE DEMUESTRE MEJOR SITUACIÓN FINANCIERA. 3. ACEPTAR LA OFERTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN			
Valor	\$ 464.174.558,00	No.	1442
Rubro Presupuestal	MEDICAMENTOS	Fecha del CDP	16/06/2017

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 (02) MESES

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O 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 EXTRACONTRACTUAL: 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.
---------------------------	--

APROBACIÓN			
Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ÁLVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL MARTÍNEZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A VEEDURIA CIUDADANA	CÓDIGO: RF-F-03-01
		VERSIÓN:
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA :

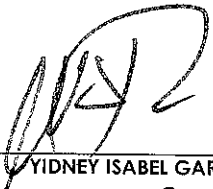
La Gerente de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., invita a las Veedurías ciudadanas para que en ejercicio de las funciones establecidas en la normatividad vigente, desarrollen su actividad de vigilancia dentro del siguiente proceso de contratación:

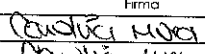
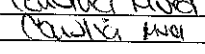
Modalidad de Selección: INVITACIÓN A COTIZAR No. 007-2017

Objeto: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y NUTRICIONES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE E.S.E.

El presente proceso de selección se surtirá de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E expedido por ésta Gerencia mediante Resolución No. 371 de 08 de julio de 2016 y modificado parcialmente por la Resolución No. 789 del 28 de noviembre de 2016.

Cordialmente,


YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
Gerente

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Lady Carolina Mora Poveda	Apoyo Profesional Universitario - compras	
Proyectado por:	Lady Carolina Mora Poveda	Apoyo Profesional Universitario - compras	
Revisado por:	Luis Enrique Paez Falla	Profesional Especializado - compras	
Aprobado por:	Álvaro de Jesús Galvis Barrios	 Director de Contratación	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			

FECHA DE EXPEDICIÓN: Junio 16 De 2017 CDP. No. 1442
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.....: 10000132102000000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 321020101

NOMBRE RUBRO.....: MEDICAMENTOS ✓

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 108,965,001.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,277,763,594.00
SALDO DE APROPIACION : 1,386,728,595.00

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:

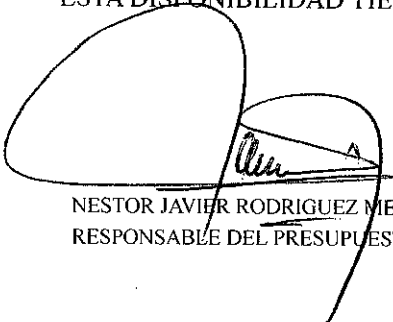
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIONES PARA LA A
TENCION DE PACIENTES DE LA SUBRED NORTE ESE

POR UN VALOR INICIAL DE : 464,174,558.00 ✓
CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 464,174,558.00

CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 108,965,001.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 813,589,036.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (180) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	SOLICITUD DE COMPRA		CODIGO : RF-F-01-02
			VERSION : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E RECURSOS FISICOS		PAGINA : 1 DE 1
			FECHA : 02/05/2017

Fecha de Solicitud d/m/a	15/05/2017	Fecha de Recibido d/m/a	
--------------------------	------------	-------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre del Solicitante:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Servicio / Área:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO	
Se realiza solicitud a fin de dar cumplimiento a las necesidades terapéuticas para garantizar la vida y atención de los pacientes atendidos en cada una de las sedes 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	ABATACEP 250 MG AMPOLLA ✓	3	AMPOLLA ✓	3			
2	ACETATO DE ALUMINIO 0.053G/100ML LOCION FRASCO 400ML (ACID MANTLE) ✓	40	FC FRASCO	40			
3	ACETIL COLINA 1% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 2ml ✓	20	FRASCO	20			
4	ACICLOVIR 5G/100G CREMA DERMATOLOGICA TUBO X 15G ✓	5	TUBO	5			
5	ALCOHOL ETILICO 96% SOLUCION INYECTABLE 5 ML ✓	1	AMPOLLA	1			
6	ALFADORNASE 2.5MG AMPOLLA X 2.5ML ✓	90	AMPOLLA	90			
7	ALUMINIO ACETATO + ACETATO DE CALCIO 36 45MG + SULFATO DE ALUMINIO 51 80MG POLVO ✓	115	SB SOBRE	115			
8	ALUMINIO HIDROXIDO TABLETA ✓	375	TB TABLETA	375			
9	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE ✓	334	AM AMPOLLA	334			
10	APIXABAN TABLETA 5MG ✓	240	TABLETA	240			
11	BARIO SULFATO ENEMA COLORECTAL 97,25G/100G BOLSA X 397G ✓	13	ENEMA	13			
12	BETAMETASONA-GENTAMICINA-CLIOQUINOL CREMA ✓	4	TUBO	4			
13	BUDESONIDA TABLETAS 3MG ✓	90	TABLETA	90			
14	BUPIVACAINA 0.5 % SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 20 ML ✓	24	AMPOLLA	24			
15	CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA ✓	41166	TB TABLETA	41166			
16	CALCIO CARBONATO 600MG + VITAMINA D 125- 200 UI TABLETAS RECUBIERTAS ✓	200000	TB TABLETA	200000			
17	CARBON ACTIVADO POLVO BOLSA 50 G ✓	20	BO BOLSA	20			
18	CARBOXIMETILCELULOSA SOLUCION OFTAMICA 1% FRASCO 15ML ✓	1	FRASCO	1			
19	CIPROFLOXACINA 250 MG TABLETA RECUBIERTA ✓	1000	TABLETA	1000			
20	CLEMASTINA 2 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE ✓	47	AM AMPOLLA	47			
21	CROMOGLICATO DE SODIO 2 % 20 MG/ ML SOLUCION OFTALMICA ✓	114	FC FRASCO	114			
22	DAPSONA 100MG TABLETA ✓	90	TABLETA	90			
23	DICLOFENAC 10MG/G GEL O JALEA TUBO X 60G ✓	10	TUBO	10			
24	DIVALPROATO DE SODIO 500MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA ✓	180	TB TABLETA	180			
25	DIFENHIDRAMINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE ✓	10	AMPOLLA	10			

1140
24-05-17
8:38
Caud
24-05-17

26	EFEDRINA SULFATO 60MG/1ML SOL INY ✓	30	AMPOLLA	30			
27	EMOLIENTE UNGÜENTO FRASCO ✓	6	FRASCO	6			
28	ENTECAVIR 1MG TABLETA ✓	30	TABLETA	30			
29	EPINEFRINA RACÉMICA SOLUCION PARA NEBULIZAR 2,25% FRASCO 0,5ML ✓	150	AMPOLLA	150			
30	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE 15% ✓	40	FRASCO	40			
31	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO RECOMBINANTE EPIPROT® ✓	3	VIAL	3			
32	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE 2ML ✓	4	AMPOLLA	4			
33	FLUORESCINA SODICA 2% SOLUCION OFTALMICA ✓	14	FRASCO	14			
34	FOSFATO DIBASICO DE POTASIO 7 75 G/FOSFATO MONOBASICO DE POTASIO 1 5 G 50 ML ✓	45	FC FRASCO	45			
35	GOLIMUMAB 50G AMPOLLA ✓	1	AMPOLLA	1			
36	HEMINA HUMANA 25mg/mL AMPOLLA ✓	8	AMPOLLA	8			
37	HIDROXIDO DE ALUMINIO+ HIDROXIDO DE MAGNESIO CON O SIN SIMETICONA TABLETA 20- ✓	1009	TABLETA	1009			
38	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE ✓	20	AM AMPOLLA	20			
39	INSULINA NPH 100UI/ML SUSPENSION INYECTABLE PEN X 3ML ✓		PEN	1000			
40	IOVERSOL 300-MEDIO DE CONTRASTE FCO 50ML ✓	25	FRASCO VIAL	25			
41	KETONAZOL 100 ML CHAMPU (MEDICASP) ✓	2	FRASCO	2			
42	LACTOBACILOS REUTERI 100.000.000 UFC SUSPENSION ORAL ✓	100	FC FRASCO	100			
43	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1 % SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML ✓	378	VI VIAL	378			
44	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2 % SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML ✓	35	AMPOLLA	35			
45	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 10 MG TABLETA ✓	60	TABLETA	60			
46	METILPREDNISOLONA ACETATO 40 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE ✓	121	VIAL	121			
47	MIDAZOLAM ® 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE MOLECULA ORIGINAL ✓	3000	AM AMPOLLA	3000			
48	MISOPROSTOL 25 MCG TABLETA VAGINAL ✓	53	TB TABLETA	53			
49	MITOMICINA 20mg /60ML VIAL POLVO INYECTABLE ✓	3	VIAL	3			
50	MONTELUKAST SODICO 4 mg GRANULADO ✓	30	SOBRE	30			
51	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULA ✓	139	CP CAPSULA	139			
52	NISTATINA 100.000 UI/G CREMA TOPICA ✓	31	TU TUBO	31			
53	OXIBUPROCAINA SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15ML ✓	10	FRASCO	10			
54	OXIMETAZOLINA 0.25% SOLUCION NASAL PEDIATRICA ✓	27	FC FRASCO	27			
55	PALIPERIDONA 150 MG AMPOLLA ✓	2	AMPOLLA	2			
56	PALIPERIDONA 3 MG TABLETA ✓	120	TABLETA	120			
57	PALIPERIDONA 75 MG AMPOLLA ✓	2	AMPOLLA	2			
58	PIRIMETAMINA 1MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60 ML ✓	1	FC FRASCO	1			
59	PIRIMETAMINA 2MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 60 ML ✓	1	FRASCO	1			
60	POSACONAZOL TABLETA 100MG ✓	30	TABLETA	30			
61	PRILOCAINA 3% ANESTESIA ✓	500	CARPULA	500			
62	PROCAINA 1% SOLUCION INYECTABLE ✓	50	AMPOLLA	50			
63	PROTECTOR SOLAR FRASCO ✓	4	FRASCO	4			
64	PROTEINA PURIFICADA DERIVADA DE LA TUBERCULINA 5.00000 UT SOLUCION ✓	60	VI VIAL	60			
65	QUETIAPINA 400 MG TABLETA ✓	30	TABLETA	30			

66	RIVASTIGMINA BASE 27 M/G PARCHE LIBERACION DE 13,3MG EN 24H	✓	30	PARCHE	30		
67	SECUKINUMAB 150MG AMPOLLA	✓	10	AMPOLLA	10		
68	SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 0.9% AMPOLLA 10ML	✓	4	AMPOLLA	4		
69	SULFADIAZINA 100MG/ML SUSPENSION ORAL FRASCO 30 ML	✓	1	FC FRASCO	1		
70	SULTAMICILINA - AMPICILINA + SULBACTAM 250 mg/5 ml SUSPENSION	✓	30	FRASCO	30		
71	TADALAFILO 5MG TABLETA	✓	28	CAPSULA	28		
72	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B 20MG/ML AMPOLLA	✓	10	AMPOLLA	10		
73	VACUNA PENTAXIM JERINGA PRELLENA 0,5ML. JERINGA 1ML	✓	2	JERINGA PRELLENA	2		
74	YODOPOVIDONA 0.5% SOLUCION OFTALMICA	✓	20	FRASCO	20		
75	METILERGOMETRINA SOLUCION INYECTABLE 0.2MG/1ML	✓	100	AMPOLLA	100		
76	PILOCARPINA CLORHIDRATO 20MG/ML 2% P/V SOLUCION OFTALMICA FRASCO 15ML	✓	10	FRASCO VIAL	10		
77	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10 ML	✓	300	AM AMPOLLA	300		
78	SOLUCION OFTALMICA - (SOLUCION ELECTROLITICA BALANCEADA)	✓	60	Frasco	60		

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS
Se debiera garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario Invima, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 días debiera presentarse el tramite de renovacion del mismo. Los fabricantes de medicamentos deberan presentar certificado de Buenas Practicas de Manufactura Vigente. Para distribuidores mayoristas deberan presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos. Se debiera comprobar la experiencia minima habilitante del proponente.
Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
1. GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS MEDICAMENTOS 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 MEDICAMENTOS, EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS, PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE NO SE HAGA EN ENVASES DETERIORADOS, CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENCIDOS. 3. GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER EL MEDICAMENTO EN LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y USO DEL MEDICAMENTO. 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)	3 MESES
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 RODRIGUEZ	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL / NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	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:

Secretaría de Salud

Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

SOLICITUD DE COMPRA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

RECURSOS FISICOS

CODIGO : RF-F-01-02

VERSION : 2

PAGINA : 1 DE 1

FECHA : 02/05/2017

Fecha de Solicitud d/m/a

15/05/2017

Fecha de Recibido d/m/a

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:

GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ

Servicio / Área:

DIRECCION ADMINISTRATIVA

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

Se realiza solicitud a fin de dar cumplimiento a las necesidades terapéuticas para garantizar la vida y atención de los pacientes atendidos en cada una de las sedes 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	ALIMENTO PARA PROPÓSITOS,MÉDICOS ESPECIALES, COMPLETO Y BALANCEADO, PARA PACIENTES CON ALTOS REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA Y PROTEINAS FRASCO LCP (LISTO PARA COLGAR) POR 1.5 L	300	FRASCO LPC	300 ✓			
2	ALIMENTO PARA PROPOSITO MEDICO ESPECIALES, DENSAMENTE CALORICO, HIPERPROTEICO, CON ARGININA, PARA PACIENTES CON ESTRÉS METABOLICO FRASCO X 237ml	216	LATA 237ML	216 ✓			
3	FORMULA LACTEA A BASE DE ARROZ 400G	22	CAJA 400G	22 ✓			
4	CEREALES INFANTILES X 400G	20	CAJA 400G	20 ✓			
5	PROTEINA LIQUIDA	750	FRASCO	750 ✓			
6	ALIMENTO LIQUIDO COMPLETO DENSAMENTE CALORICO PARA NIÑOS DE 2 A 13 AÑOS CON REQUERIMIENTOS ENERGETICOS ELEVADOS Y/O RESTRICTIVO DE VOLUMEN 1.5 CALORIAS/ MILILITROS LPC X 500 CC	1180		1180 ✓			
7	NUTRICION ADULTO CON LIPIDOS (HASTA 1500 ml)	90	BOLSA PRELLENADA	90 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
8	NUTRICION ADULTO CON LIPIDOS (HASTA 2000 ml)	120	BOLSA PRELLENADA	120 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
9	NUTRICION ADULTO CON LIPIDOS (HASTA 2500 ml)	10	BOLSA PRELLENADA	10 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
10	NUTRICION ADULTO CON LIPIDOS (HASTA 3000 ml)	10	BOLSA PRELLENADA	10 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
11	NUTRICIÓN ADULTO SIN LIPIDOS (HASTA 1500 ml)	5	BOLSA PRELLENADA	5 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
12	NUTRICIÓN ADULTO SIN LIPIDOS (HASTA 2000 ml)	20	BOLSA PRELLENADA	20 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
13	NUTRICIÓN ADULTO SIN LIPIDOS (HASTA 2500 ml)	20	BOLSA PRELLENADA	20 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
14	NUTRICIÓN ADULTO SIN LIPIDOS (HASTA 3000 ml)	5	BOLSA PRELLENADA	5 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
15	NPT NEONATAL 3 EN 1 DE 1 ML A 150 ML	50	BOLSA PRELLENADA	50 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
16	NPT NEONATAL 3 EN 1 DE 151 ML A 250 ML	250	BOLSA PRELLENADA	250 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
17	NPT NEONATAL 3 EN 1 DE 251 ML A 450 ML	50	BOLSA PRELLENADA	50 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
18	NPT NEONATAL 3 EN 1 DE 451 ML A 1000 ML	50	BOLSA PRELLENADA	50 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
19	NUTRICIÓN NEONATOS (HASTA 500 ml)	450	BOLSA PRELLENADA	450 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
20	MEZCLA NEONATAL (3g AA 10g DAD 50ml VOLUMEN 100 ml)	20	BOLSA PRELLENADA	20 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN REQUERIMIENTOS		
21	MEZCLA NEONATAL (DAD 50% CON SIN AGUA) BOLSA 150	60	BOLSA PRELLENADA	60 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN REQUERIMIENTOS		
22	NUTRICIÓN PEDIATRICA (HASTA 1000 ml)	50	BOLSA PRELLENADA	50 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
23	NUTRICIÓN PEDIATRICA (HASTA 1500 ml)	30	BOLSA PRELLENADA	30 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
24	NUTRICIÓN PEDIATRICA (HASTA 2000 ml)	15	BOLSA PRELLENADA	15 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
25	NUTRICIÓN PEDIATRICA (HASTA 2500 ml)	5	BOLSA PRELLENADA	5 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		
26	DIPEPTIVEN	5	BOLSA PRELLENADA	5 ✓	SOLUCION MAGISTRAL PREPARADA SEGÚN		

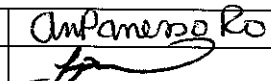
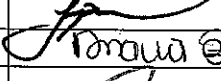
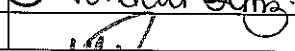
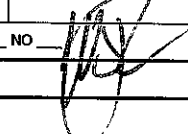
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI NO

OK
24-05-17
8:38
30-05-17

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS
Se deberá garantizar que los productos ofertados cuenten con Registro Sanitario Invima, en caso de vencimiento dentro de los siguientes 90 días deberá presentarse el trámite de renovación del mismo. El oferente deberá presentar certificado en Buenas Prácticas de elaboración Vigente para la preparación de Nutriciones parenterales. Los oferentes de Alimentos para propósitos médicos especiales deberán presentar el Acta de visita de la Secretaría seccional Vigente con concepto higiénico Sanitario FAVORABLE menor a un año. Para distribuidores mayoristas deberán presentar cartas de distribuidor autorizado por el laboratorio que ofrece los productos. Se deberá comprobar la experiencia mínima habilitante del proponente.
Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
1. GARANTIZAR EL DESPACHO DE LOS MEDICAMENTOS 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 MEDICAMENTOS, EN CONDICIONES TALES COMO QUE LOS EMPAQUES SEAN ORIGINALES DE FÁBRICA, CON LAS ETIQUETAS O RÓTULOS ÍNTEGROS, PERFECTAMENTE LEGIBLES, QUE NO SE HAGA EN ENVASES DETERIORADOS, CON DEFECTOS DE FÁBRICA Y/O VENCIDOS. 3. GARANTIZAR QUE EL TIPO DE MATERIAL Y CALIDAD DEL EMPAQUE SEAN LOS ADECUADOS PARA PROTEGER EL MEDICAMENTO EN LAS CONDICIONES EXTREMAS DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, ASÍ COMO PARA SU TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y USO DEL MEDICAMENTO. 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)	3 MESES
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 RODRIGUEZ	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	DIANA ELIZABETH CARVAJAL / NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
	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:

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ANÁLISIS DE RIESGOS										CÓDIGO : RF-F-02-01	
	VERSIÓN : 1											
	PÁGINA : 1 DE 1											
	FECHA : 08/11/2016											

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
RECURSOS FÍSICOS

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		
		Casilla de selección (Esoja solo una)				Casilla de selección (Esoja solo una)				Casilla de selección (Esoja solo una)										
		4		3		2		1		4		3		2					1	
		ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA				ALTA	MEDIA
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Esoja solo una)																		
AMBIENTALES:	No adopción de la normatividad de manejo de postconsumo de medicamentos	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 directrices de la Comisión Nacional de Precios y Ministerio de Protección Social, o tarifas por variaciones en TRM que afecten factores tales como importaciones y materias primas		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 dado su momento de producción, falta de liquidez al momento de ejecutar la compra.	4										4						ALTO - MITIGARLO	CONTRATANTE Y CONTRATISTA	
TECNOLÓGICO:	No disponibilidad de producto por situaciones coyunturales que afecten la oportunidad en la atención		3									3					6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	

ELABORADO POR	
Nombre:	GLORIA ANDREA PANESSO RODRIGUEZ
Cargo:	LIDER SERVICIO FARMACEUTICO
Fecha Elaboración d/m/a	15-05-2017