ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA, NECESIDAD Y OPORTUNIDAD	
DEPENDENCIA QUE PROYECTA	**SUBGERENCIA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE**
FECHA	**MARZO DE 2023**
DENOMINACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	**SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES E HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE**

1. MARCO LEGAL

El Artículo 195 numeral 6 de la ley 100 de 1993, estableció la facultad de las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO de contratar desde el ámbito del derecho privado con la posibilidad de utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública.

El numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993, fue desarrollado por el Decreto 1876 de 1994, norma de aplicación a los entes territoriales, donde se ratificó la facultad de las ESE de contratar del ámbito del Derecho Privado con la posibilidad de la utilización de las cláusulas exorbitantes establecidas en la ley 80 de 1993, valga aclarar que el Decreto 1876 de 1994, fue compilado por el Decreto 780 de 2016.

Posteriormente fueron expedidas las leyes 1122 de 2007, que reformó la ley 100 de 1993, y la ley 1150 de 2007, la cual en su artículo 13, consignó que aquellas entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto, aplicarán en desarrollo de su actividad acorde al régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política Colombiana y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

La ley 1438 de 2011, definió el alcance de los principios de la contratación y en su artículo 76, ordenó a la Juntas Directivas de las ESE adoptar los estatutos Internos de Contratación, acorde con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.

En desarrollo de la citada norma, el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 5185 de 2013, "Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual".

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE – ESE, por medio del Acuerdo 009 del 28 de diciembre de 2015, adoptó y expidió su Estatuto de Contratación, la Resolución 262 del 18 de noviembre de 2016, mediante la cual se expide el manual de Interno de Contratación, la Resolución 004 del 2 de enero de 2018 y la Resolución 050 del 21 de febrero de 2018, mediante las cuales se modifica el manual interno de contratación de la ESE Hospital Universitario Fernando Troconis y la Resolución 012 del 9 de agosto de 2019, que actualiza y modifica el manual interno de contratación.

Que el artículo 32 numeral 3 de la ley 80 de 1993, concordante con la Resolución 009 de 2015, definió el contrato de prestación de servicios profesionales.

Una vez establecidas las normas legales vigentes y las competencias, se procede a elaborar el **ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD para SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES E HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE**

2. NECESIDAD QUE SATISFACE LA CONTRATACIÓN

Con la expedición de la Ley 1150 de 2007, "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos" y más específicamente, su Decreto Reglamentario N° 066 de 2008, las entidades públicas se ven obligadas a desarrollar procesos de selección más completos y diversos a los que se utilizaban en época anterior, para que se pueda identificar claramente qué es lo que en realidad se quiere contratar o comprar, a través de un proceso permanente de planeación, y ese mismo se cumplan los fines propuestos dentro de la austeridad y economía que impone el erario público.

Lo anterior, obliga a que cada una de las etapas del proceso debe quedar debidamente documentada, conforme a los criterios señalados en la normativa vigente, en los términos y condiciones en que deberá realizarse la adjudicación del contrato.

Actualmente, dentro del desarrollo de la misión Institucional, como Institución de alta complejidad en la prestación de los servicios, se requiere realizar de manera estricta el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud, para lo cual se requiere el uso de productos de limpieza y desinfección de las superficies e higienización de manos en los servicios de salud en todas las áreas donde se prestan los servicios tanto asistenciales como administrativos. Lo cual es indispensable para desarrollar el objeto social del HOSPITAL, ya que para esta entidad es necesario la ejecución de dicho objeto contractual y cumplir con los fines de esta entidad hospitalaria el cual es la prestación de servicios de salud.

En virtud de lo anterior, y ante la demanda de insumos para la prestación del servicio se hace necesaria la contratación de **SUMINISTROS DE MATERIAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES E HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.**

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014, el servicio debe contar con los materiales necesarios, dado que el hospital no cuenta con materiales de limpieza y desinfección, debe recurrir a su contratación para dar cumplimiento a todos los contratos que tienen suscritos con las Entidades Responsables de Pago cumpliendo con las obligaciones funcionales y misionales de la ESE, y específicamente prestando un servicio público continuo y eficiente.

Por lo anteriormente expuesto se hace necesario la contratación de una empresa para que suministre el material de limpieza y desinfección de las superficies e higienización de manos en los servicios de salud, y que a su vez facilite los procesos legales y constitucionales atribuidos a la entidad, haciéndolos más efectivos y objetivos en pro del desarrollo y funcionamiento de la ESE Hospital Julio Méndez Barreneche.

La presente contratación tiene como finalidad el cumplimiento de los fines constitucionales de la entidad, y específicamente garantizar la continua y eficiente prestación del servicio público de salud a todos los usuarios de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE y la efectividad de los derechos e intereses de las partes que colaboran con la consecución de dichos fines.

3. CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD DEL CONTRATO

La E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, no cuenta con el recurso humano profesional en su planta de personal para realizar la prestación del servicio como profesional especializado en contratación, por lo que resulta conveniente celebrar un contrato para **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES E HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE**

4. AUTORIZACIONES Y/O APROBACIONES

(Junta Directiva, Ambientales, Planeación, Comunidades o Propietarios)

Por ser del funcionamiento de la administración, esta contratación no requiere aprobaciones ni autorizaciones externas, salvo las reglamentadas para los gastos de funcionamiento de la ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, como el presupuesto de la presente vigencia.

5. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA DE SATISFACER LA NECESIDAD

(Proyecto, Estudio, Diseño, Componentes, Actividades)

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO:

- La persona natural que deberá prestar el servicio debe contar con soportes de ley que lo acrediten con experiencia certificada el área de prestación de servicio.
- Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el presente estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad.
- Los costos de transporte y demás gastos ocasionados con la prestación del servicio este proceso de contratación será asumidos por el contratista.
- Garantizar la oportuna prestación del servicio objeto del contrato.

En razón a la naturaleza del presente proceso contractual y/o por la cuantía del mismo, la entidad podrá exigir o no las pólizas respectivas. Según parágrafo segundo, artículo 27 del acuerdo 009 de 2015.

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO:

La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, como institución prestadora del Servicio de Salud, estipula las siguientes condiciones técnicas para la adquisición de los productos requeridos como **INSUMOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LAS SUPERFICIES E HIGIENZACIÓN DE LAS MANOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD:**

***Cándida auris* fue reportada inicialmente en Japón en al año 2009, como un patógeno emergente que ha sido aislado en cinco continentes (1). Se asocia a brotes intrahospitalarios de predominio en las Unidades de Cuidado Intensivo, presentando un perfil de susceptibilidad variable a los antifúngicos comunes, asociado al desarrollo de múltiples resistencias(2); es decir, presenta resistencia intrínseca al fluconazol (3) y variable a 5 – flucitosina (4), anfotericina B (5) y equinocandinas (6,7).**

Es una causa importante de Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS), especialmente en pacientes con estancias prolongadas, inmunocomprometidos y con uso de dispositivos médicos. Teniendo en cuenta esto, puede darse en el escenario de la colonización o la infección. Los factores de riesgo para colonización incluyen contacto con paciente portador de *C. auris* o su

ambiente (8), el tiempo de contacto para la adquisición del microorganismo es aproximadamente 4 horas (9) y de infección invasiva es de 48 horas desde la admisión a unidad de cuidado intensivo (10), esta última se asocia de predominio a infección hematológica.

El Instituto Nacional de Salud reportó, entre febrero de 2015 y mayo de 2017, 123 casos de infección por *C.auris* en Colombia. Estos casos se identificaron en 24 centros hospitalarios de nueve departamentos del país y el 60% de ellos se asociaron con infecciones del torrente sanguíneo (11); principalmente en las ciudades de Santa Marta, Barranquilla y Cartagena. Los hallazgos de Barranquilla fueron confirmados por los Centers of Disease Control and Prevention (CDC) de Atlanta (12).

En nuestra Institución a partir del mes de marzo de 2021, durante la búsqueda activa institucional de infecciones, se detectó la aparición de un nuevo brote de este microorganismo, se había dado un brote anterior en los años 2019 y 2020, con interrupción de los mismos por más de un período epidemiológico; de predominio en pacientes con estancia hospitalaria en las Unidades de Cuidado Intensivo.

METODOLOGÍA.

Se realizó un estudio descriptivo teniendo para la investigación del brote de IAAS, teniendo en cuenta la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) por medio de 10 pasos (13), que permite verificar la existencia del brote, realizar su caracterización y abordaje sistemático. En nuestra Institución se reportó la aparición de infecciones por *C. auris* entre marzo y julio de 2021. Los pacientes incluidos en este estudio desarrollaron infección asociada a dispositivos médicos.

Agente	Concentración	Actividad
Hipoclorito sódico	1000ppm, 0.39 – 0.65, 10%	Alta
Peróxido de hidrogeno vaporizado	8 g peróxido/m3	Alta
Ácido peracético y peróxido de hidrogeno 1%	1200 ppm	Alta
Peróxido de hidrogeno	0.5- 1.4%	Alta

Alcohol etílico	29,4%	Moderada
Ácido acético	5% ph 2.0	Moderada
Luz ultravioleta	515 J/m2	Baja
Amonio cuaternario		

(*) Concentración según producto utilizado. Fuente: Alastruey-Izquierdo et al, 2019

Recolección de información: Los datos se recopilaron y fueron almacenados en una hoja de Microsoft Excel ®.

Análisis: Se realizó análisis univariado con Microsoft Excel ®. Los datos numéricos se organizaron en distribuciones de frecuencia, se graficó la curva epidémica teniendo en cuenta la fecha de toma del cultivo. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas; medianas y medias para las variables cuantitativas. Se elaboraron tablas y gráficas de acuerdo a la pertinencia de los datos analizados.

Análisis microbiológico: Se analizaron seis aislamientos de los pacientes involucrados en el brote. La identificación se realizó a través del Sistema Vitek 2 Compac de la casa comercial Biomeriux.El perfil de sensibilidad se determinó utilizando la metodología de la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM), con la tarjeta de antifungigrama ASTYS08 teniendo en cuenta los parámetros de los Estándares Clínicos y de Laboratorio vigentes (CSLI), sin embargo este microorganismo no cuenta con puntos de corte en el CLSI en la tecnología utilizada en el Laboratorio Institucional, por lo que no es posible determinar perfil de resistencia.

RESULTADOS.

Características del brote.

El Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, es una Institución de alta complejidad que dentro de su oferta de servicios, ofrece el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. Durante el año 2021 no se había reportado circulación del microorganismo previo a la aparición del brote.

Entre abril y julio de 2021 se identificaron un total de 6 casos que cumplieron con la definición de caso. Quiénes desarrollaron infección asociada a dispositivos médicos. Al analizar la curva epidémica se observa que desde el inicio del brote, no ha sido posible la erradicación de la Cándida auris, convirtiéndose en un microorganismo endémico, comprendido entre el 02/04/2021 y 05/07/2021. La tasa de ataque fue 1,71%. Dentro de las fuentes de contaminación se detectó el

origen común por infección cruzada y en el 25% de los casos infección adquirida en ámbito hospitalario extrainstitucional.

Gráfica 1. Curva epidémica de casos de infección por Cándida auris en el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, abril a julio de 2021.

Fuente: Datos recolectados en historias clínicas, abril a julio de 2021.

De acuerdo con la caracterización epidemiológica de los casos infectados, se encontró que la mayoría correspondieron al sexo femenino, más de la mitad de los casos se encuentran entre 50 y 69 años y sólo dos de los pacientes han sido remitidos de otra institución. El 100% de los casos tuvo como condición final: muerte asociada y no atribuible a la infección por *Cándida auris*, debido a sus múltiples comorbilidades. La tasa de mortalidad específica fue 17,1% y la tasa de letalidad fue 100%.

Tabla 1. Características epidemiológicas de casos de infección por Cándida auris en el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, abril a julio 2021.

CARACTERISTICA	CASOS (%)	TASA DE ATAQUE
SEXO		
MASCULINO	2 (33,3%)	0,57
FEMENINO	4 (66,6%)	1,14
GRUPO DE EDAD		
40-49	1 (16,6%)	0,28

50-59	**2 (33,3%)**	**0,57**	
60-69	**2 (33,3%)**	**0,57**	
70-79	**1 (16,6%)**	**0,28**	
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN			
UCI COVID	**3 (50%)**	**0,85**	
UCI SEDE 2	**1 (16,6%)**	**0,28**	
UCI POLIVALENTE	**2 (33,3%)**	**0,57**	
UCI CARDIOVIDA	**0 (0%)**	**0**	
CONDICION FINAL			
VIVO	**0 (0%)**	**-**	
MUERTO	**6 (100%)**	**-**	
COMORBILIDADES			
CORONAVIRUS	**4 (66,6%)**	**-**	

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	**1 (16,6%)**	**-**
HEMORRAGIA SUBDURAL	**1 (16,6%)**	**-**
HIPERTENSION ARTERIAL	**1 (16,6%)**	**-**

Fuente: Datos recolectados en historias clínicas, abril a julio de 2021.

Al analizar la ruta sanitaria de la atención de los casos atendidos en la Institución, se observó que de los casos atendidos, el 100% fueron atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivo Adulto por múltiples comorbilidades; previo a la presentación de síntomas, de los cuales el 66,6% presentaron estancias hospitalarias prolongadas, asociado a COVID19. El 16,6% de los casos vinieron remitidos para continuar tratamiento integral.

Se identificó que el período en donde se presentaron los casos, hubo alta rotación del personal de salud dentro de las Unidades de Cuidado Intensivo, adicionalmente algunos miembros de dicho personal laboraban en otras Instituciones de la ciudad de Santa Marta donde circulaba dicho microorganismo. No se logró establecer la relación causal, ya que no se cuenta con trazabilidad del personal que atiende los pacientes por la variabilidad en la rotación del cuadro de turnos, no es sitio exclusivo de labores de los mismos y la falta de cultivos microbiológicos ambientales.

Resultados microbiológicos.

De los seis aislamientos recuperados, entre abril y julio de 2021, se identificó que con la tecnología de este microorganismo no cuenta con puntos de corte en el CLSI en la tecnología utilizada en el Laboratorio Institucional, por lo que no es posible determinar perfil de resistencia; sin embargo microbiología sugiere uso de Caspofungina como primera elección en el reporte de los paraclínicos.

Medidas de vigilancia y control de la infección.

En el inicio del brote, el Grupo Funcional de Epidemiología – Vigilancia Epidemiológica de la Institución implementó una serie de medidas para contener el brote dentro de las que se incluyeron: supervisión y seguimiento estricto a procedimientos de higiene y desinfección de superficies y equipos biomédicos; identificación y aislamiento oportuno; cohortización de pacientes infectados o colonizados por *Cándida auris;* aseo terminal con terapia de choque durante tres días con los productos de aseo que se estaban usando en el momento, los cuales estaban compuestos por detergentes enzimáticos y glutaraldheído (Los desinfectantes a base de glutaraldehido solo están indicados para procesos de inmersión, están a la fecha descontinuados en guías de limpieza y desinfección para superficies y equipos biomédicos) a mayor concentración.

Posterior a la aparición de más casos en junio, se reforzaron otras medidas de control como: uso de cloro orgánico para asepsia terminal en área de pacientes afectados, baño del paciente con clorhexidina, énfasis en lavado de manos en los 5 momentos que indica la Organización Mundial de la Salud (OMS). Hasta la fecha de corte del estudio aún no se había erradicado el microorganismo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Se identificó el brote de Cándida auris en cuatro meses. La caracterización del brote, el análisis de las características de los pacientes y la elaboración de la ruta sanitaria, permitió establecer los posibles factores de riesgo y la orientación de medidas efectivas para el control. La implementación de varias estrategias, como son: el aislamiento hospitalario, la cohortización de pacientes infectados y colonizados, la supervisión de los procesos de limpieza y desinfección, y la implementación del cloro orgánico para la asepsia de la Unidad de Cuidados Intensivos, ha logrado contener el brote; sin embargo hasta la fecha pasamos a tener el microorganismo de manera endémica.

BIBLIOGRAFIA.

1. **https://doi.org/10.1111/j.1348-0421.2008.00083.x.**

2. **https://doi.org/10.1128/CMR.00029-17.**

3. **Lockhart SR, Etienne KA, Vallabhaneni S, Farooqi J, Chowdhary A,Govender NP et al.: Simultaneous emergence of multidrugresistant Candida auris on three continents confirmed by whole genome sequencing and epidemiological analyses. Clin Infect Dis 2017, 64:134-140 Oxford University Press.**

4. **Rhodes J, Abdolrasouli A, Farrer RA, Cuomo CA, Aanensen DM,Armstrong-James D et al.: Genomic epidemiology of the UK outbreak of the emerging human fungal pathogen Candidaauris. Emerg Microbes Infect 2018, 7:43.**

5. Escandon P, Chow NA, Caceres DH, Gade L, Berkow EL, Armstrong P et al.: Molecular epidemiology of Candida auris in Colombia reveals a highly related, countrywide colonization with regional patterns in amphotericin B resistance. Clin Infect Dis 2019, 68:15-21.

6. Berkow EL, Lockhart SR: Activity of CD101, a long-acting echinocandin, against clinical isolates of Candida auris. Diag Microbiol Infect Dis 2017, 90(3):196-197

7. Chowdhary A, Prakash A, Sharma C, Kordalewska M, Kumar A, Sarma S et al.: A multicentre study of antifungal susceptibility patterns among 350 Candida auris isolates (2009–17) in India: role of the ERG11 and FKS1 genes in azole and echinocandin resistance. J Antimicrob Chemother 2018, 13 e1006290–9.

8. https://doi.org/10.1016/S0195-6701(16)30516-3.

9. https://doi.org/10.1186/s13756-016-0132-5.

10. https://doi.org/10.4103/0255-0857.108746.

11. https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5454/4531

12. ttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/ins-alerta-colombia-candida-auris.pdf

13. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10543:2015-capitulo-iii-investigacion-brotes-personas&Itemid=41414&lang=en

Los microorganismos (gérmenes) responsables de las IAAS pueden ser virus, hongos, parásitos y, con mayor frecuencia, bacterias. Las IAAS pueden estar provocadas bien por microorganismos que ya estaban presentes en la mucosa y la piel del paciente (endógenos) o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario o del entorno (exógenos). En la mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección al paciente son las manos de los profesionales de la salud, pero los propios pacientes pueden ser la fuente. Generalmente, los microorganismos se transmiten de un paciente a otro, de una parte del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa. Los gérmenes y los potenciales agentes patógenos pueden ir colonizando progresivamente las manos de los profesionales durante el proceso de atención. Si no hay higiene de manos, cuanto más se prolongue la asistencia, mayores serán el grado de contaminación de las manos y los riesgos potenciales para la seguridad de los pacientes.

El propósito del lavado de manos es reducir la flora residente o flora cutánea normal y remover las bacterias transitorias. A diferencia de la flora transitoria, que es usualmente removida por cualquier detergente y agua corriente, la flora residente requiere, para su disminución, de sustancias germicidas. La higiene de manos, es una recomendación para la práctica diaria, se conoce también con el término general de lavado de manos, constituye la primera e irremplazable barrera para prevenir la transmisión de gérmenes patógenos a los pacientes.

4. DEFINICIONES

Antisepsia, descontaminación y eliminación de gérmenes de las manos: reducción o inhibición del crecimiento de microorganismos, mediante la aplicación de un antiséptico para las manos.

Si la higiene de manos se realiza con gel glicerinado se debe tener en cuenta que por cada 3 aplicaciones con esta medida se debe realizar un lavado de manos con agua y jabón.

LAVADO DE MANOS

Se define como un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido al enjuague de chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites.

CÓMO HACERLO: Retirar de sus manos y brazos anillos, pulseras, relojes y cualquier otro objeto de sus manos (al iniciar la jornada laboral).

1. Abrir la llave del agua y mojarse las manos

2. Aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos

3. Frotar las manos entre sí.

4. Frotar palma con palma haciendo buena fricción.

5. Frotar palma con dorso de las manos e interdigitales con la mano

contraria

6. Frotar palma con palma e interdigitales.

7. Frotar los dedos entrelazados en "candado" con movimientos contrarios.

8. Frotar con movimientos de rotación los dedos pulgares de la parte

proximal a la distal.

9. Frotar las puntas de los dedos y uñas contra la palma de la mano contraria.

10. Secar con una toalla de papel de un solo uso, desechable

11. Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

12. Depositar la toalla en la caneca respectiva

6. ANÁLISIS DEL SECTOR.

CONDICIONES LEGALES, COMERCIALES, FINANCIERAS, ORGANIZACIONALES, TÉCNICAS Y DE RIESGO DEL SECTOR.

A. CONDICIONES LEGALES.

- **NORMATIVA APLICABLE A LA ENTIDAD.** (Normas que la crearon y establecieron su objeto, atribuciones y responsabilidades. Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994 compilado en el Decreto 780 de 2016, Ley 1150 de 2007, ley 1122 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto - Ley 019 de 2012, Decreto 1082 de 2015, Ley 489 de 1998, el Estatuto de Contratación vigente Acuerdo 009 de diciembre de 2015 y sus modificaciones y demás normas concordantes.
- **NORMATIVA APLICABLE A LA ACTIVIDAD DEL CONTRATISTA.** Normas que regulan las profesiones. Estatuto de Abogado, Ingenieros, contadores, etc.
- **NORMATIVA APLICABLE AL CONTRATO** (Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994 compilado en el Decreto 780 de 2016, Ley 1122 de 2007, 1150 de 2007, Código Civil y Código de Comercio, el Estatuto de Contratación vigente Acuerdo 009 de diciembre de 2015 y sus modificaciones y demás normas concordantes.)

B. CONDICIONES COMERCIALES, ORGANIZACIONALES Y TÉCNICAS.

El Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, ha encontrado que en el sector se ofrecen este tipo de servicios, por personas naturales que cuentan con la experiencia en este tipo de actividades, dentro de las distintas alternativas que se presentan en el sector el HUJMB, considera que lo más conveniente es contratar a una persona natural que se ajuste más al presupuesto de la entidad, con experiencia en el desarrollo de actividades de asesoría jurídica en materia contractual, que le permita cumplir adecuadamente con sus obligaciones contractuales.

C. CONDICIONES FINANCIERAS.

Desde el punto de vista financiero se advierte que no ha sido posible obtener en el sector información financiera de las personas naturales que lo integran, pero en razón y debido a la naturaleza del contrato y a la forma de pago que será de acuerdo con los servicios contratados y por cuotas, se observa que tal información no es determinante para establecer las condiciones del contrato.

7. CONDICIONES DEL CONTRATO	
7.1 OBJETO (PRECISAR)	El objeto del contrato de prestación de servicio es **SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES E HIGIENIZACIÓN DE MANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE**
7.2 TIEMPO DE EJECUCIÓN – PLAZO	3 MESES, contados a partir de la legalización del contrato y/o hasta agotar recursos.
7.3 LUGAR DE EJECUCIÓN	Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, ubicado en la Ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena.
7.4 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA	Por la cuantía del contrato, el presente proceso de selección se adelantará por medio de la modalidad de contratación directa, con fundamento y el acuerdo 009 de 2015 y sus modificaciones.

7.5. OBLIGACIONES O FUNCIONES A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:
El CONTRATISTA.

RELACION DE DISPOSITIVOS E INSUMOS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA

- **Detergente Enzimático:**

Características:

Amonio cuaternario de Quinta Generación.

Actividad: Bactericida, Fungicida, Virucida y actividad contra Priones.

Que sea amigable con el medio ambiente (biodegradable).

Estabilidad del producto preparado por tiempo prolongado.

- Desinfectante de alto nivel:

Características:

Glutaraldehido más amonio cuaternario de quinta generación

Actividad: Bactericida, Tuberculicida, Fungicida, Virucida y Esporicida.

De uso para material termosensible, sumergiéndolo y logrando una desinfección de alto nivel.

Que sea amigable con el medio ambiente (biodegradable).

No corrosivo, no tóxico, no irritante.

- Desinfectante para superficies:

Características:

Amonio cuaternario de quinta generación.

Detergente desinfectante de superficies y mobiliario de alto contacto, listo para usar.

Actividad: Bactericida, Fungicida, Virucida y Esporicida.

Que sea amigable con el medio ambiente (biodegradable)

No corrosivo, no tóxico, no manche.

Amigable con el medio ambiente (biodegradable)

- Desinfectante de alto nivel:

Características:

Amonio cuaternario de cuarta y quinta generación.

Detergente y desinfectante de alto nivel para utilizar en la limpieza de equipos biomédicos y dispositivos hospitalarios

Presentación paquete con toallas impregnadas de desinfectante.

Actividad: Bactericida, Fungicida, Virucida y Esporicida.

Amigable con el medio Ambiente (biodegradable).

- Detergente y desinfectante de áreas y superficies:

Características:

Amonio cuaternario de quinta generación, olorizado

Para la limpieza y la desinfección de áreas (pisos, paredes y techos) y superficies, con acción eficaz contra microorganismos patógenos.

De fácil manipulación que no genere desechos y deje un aroma agradable en el ambiente Que aplique para el tratamiento posterior de derrames, previamente tratados con detergente enzimático, eliminando totalmente la materia orgánica en cualquier tipo de superficies.

Amigable con el medio ambiente (biodegradable)

Actividad: Bactericida, Virucida, fungicida

No tóxico, no irritante, no manche.

- Jabón Quirúrgico

Características:

Gluconato de Clorhexidina al 4%

Antiséptico de acción residual y de alto espectro de microorganismos (bacterias Gram+, Gram-, hongos).

No se inactive en presencia de materia orgánica, no produzca irritación ni sensibilidad en la piel.

Indicado para la antisepsia pre y post quirúrgica; lavado de manos con alta carga microbiológica.

Presentación Requerida:

Para dispensador: bolsa de 850 ml

Unidosis 30ml y 60 ml

- Jabón Quirúrgico:

Características:

Gluconato de Clorhexidina al 2%

Antiséptico de acción residual y de alto espectro para microorganismos (bacterias Gram+, Gram-, hongos).

Que no se inactive en presencia de materia orgánica, no produzca irritación ni sensibilidad en la piel.

Indicado para lavado de manos con alta carga microbiológica.

Presentación Requerida:

Para dispensador: bolsa de 850 ml

Unidosis 30ml y 60 ml

- Solución Antiséptico tópico

Características:

Gluconato de Clorhexidina al 2.3%

Antiséptico, desinfectante, germicida de acción rápida, residual, de amplio espectro para microorganismos (Gram+, Gram-, hongos).

Que no se inactive en presencia de materia orgánica

Presentación Requerida:

Unidosis 30 ml y 60 ml

- Solución antiséptica en base alcohólica

Características:

Gluconato de Clorhexidina al 2% + alcohol etílico al 70%

Antiséptico de uso tópico, de acción inmediata (alcohol etílico) y efecto desidual (gluconato de clorhexidina), para asepsia de la piel.

De amplio espectro sobre microorganismos (bacterias Gram+, Gram-, aerobias y anaerobias)

Presentación Requerida:

Frasco spray

- Jabón Líquido

Características:

A base de Ácido Láctico

Antibacterial de uso hospitalaria, con acción humectante.

Para uso en consultorios, oficinas de la institución, baños del área administrativa, habitaciones de los pacientes.

Amigable con el medio ambiente (biodegradable).

Presentación Requerida:

Para dispensador: bolsa de 850 ml.

PRODUCTO	PRESENTACIÓN
Detergente Enzimático	La ofertada por el proveedor (costo-beneficio)

Desinfectante de alto nivel (material termosensible)	La ofertada por el proveedor (costo-beneficio)	
Desinfectante de superficies	Frasco con spray	
Desinfectante de alto nivel	Paquete toallitas impregnadas de desinfectante	
Detergente y desinfectante de áreas y superficies	El ofertado por el proveedor (costo-beneficio)	
Jabón Quirúrgico (Gluconato de Clorhexidina 4%)	Dispensador bolsa 850 ml	
Jabón Quirúrgico (Gluconato de Clorhexidina 2%)	Dispensador bolsa 850 ml	
Jabón Quirúrgico (Gluconato de Clorhexidina 4%)	Unidosis 30 ml	
Jabón Quirúrgico (Gluconato de Clorhexidina 4%)	Unidosis 60 ml	
Solución Antiséptica tópica (Gluconato de Clorhexidina 2%)	Unidosis 30 ml	
Solución Antiséptica tópica (Gluconato de Clorhexidina 2%)	Unidosis 60 ml	
Solución Antiséptica en base alcohólica (Gluconato de Clorhexidina 2% + alcohol etílico)	Frasco Spray	
Jabon Quirúrgico (Gluconato de Clorhexidina)	Litro con válvula dispensadora	

Gel Antibacterial	Dispensador bolsa 850 ml
Gel Antibacterial	Dispensador litro con válvula dispensadora
Jabón Líquido (Äcido Láctico) – Antibacterial	Bolsa de 850 ml
TOALLAS DESECHABLES PARA MANOS X150	Unidad

3. **ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO:**

Clasificador de Bienes y Servicios:

A través de la adquisición de INSUMOS PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES E HIGIENIZACIÓN DE LAS MANOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD, buscamos calidad en la prestación del servicio y garantizar una atención enfocado en la seguridad del paciente, además buscamos cumplir con lo estipulado en las guías de asepsia y antisepsia tanto institucionales como las dispuestas por la OMS y OPS y la adherencia al manual de buenas prácticas de esterilización (decreto 2183 de 2004) para la realización de los procedimientos en las diferentes áreas que se programen en la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE en SANTA MARTA DTCH .

Los productos requeridos son los siguientes:

INSUMO	PRESENTACIÓN	CONSUMO MENSUAL
DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL X 1000	LITRO	9
DETERGENTE ENZIMATICO	BOLSA	22
DETERGENTE LÍQUIDO NEUTRO	GALÓN	29
DICLOROIDOCIANURATO DE SODIO 2 EN 1	TARRO	148

DETERGENTE Y DESINFECTANTE DOS EN UNO SPRAY	LITRO	170
DETERGENTE Y DESINFECTANTE DOS EN UNO ALTO TOQUE PAÑOS HÚMEDOS	PAQUETE	222
JABÓN QUIRÚRGICO (GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% X 850	BOLSA	95
JABÓN QUIRÚRGICO (GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% X 850	BOLSA	240
JABÓN QUIRÚRGICO (GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% X 30	UNIDOSIS	517
JABÓN QUIRÚRGICO (GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 4% X 60	UNIDOSIS	1606
JABÓN QUIRÚRGICO (GLUCONATO DE CLORHEXIDINA) LITRO CON VÁLVULA DISPENS	LITRO	32
SOLUCIÓN ANTISÉPTICA TÓPICA (GLUCONATO DE CLORHEXIDINA) X 30 ML	UNIDOSIS	300
SOLUCIÓN ANTISÉPTICA TÓPICA (GLUCONATO DE CLORHEXIDINA) X 60 ML	UNIDOSIS	825
SOLUCIÓN ANTISÉPTICA EN BASE ALCOHÓLICA (GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 2% + ALCOHOL ETÍLICO	FRASCO	195
GEL ANTIBACTERIAL X 850 ML (DISPENSADOR)	BOLSA	300
GEL ANTIBACTERIAL X 1000 CON VÁLVULA DISPENSADORA	LITRO	24

WEST GLO LT	GALÓN	2	
WESCOHEX WIPES CON CLORHEXIDINA	UNIDAD	280	
MICROSOFT WIPES SIN CLORHEXIDINA	UNIDAD	330	
TOALLAS DESECHABLES PARA MANOS X 150	UNIDAD	1000	

7.6 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO	Por evento, se estimó un presupuesto: **CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES M/L. ($135.000.000)** **Justificación del valor estimado del contrato**. El costo de los honorarios a reconocer al contratista por el servicio prestado está determinado por su experiencia en la actividad a contratar, el nivel académico del contratista, y el reconocimiento de los gastos en que incurra para el cumplimiento de su actividad.
7.7 FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA, de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor del contrato. **PARÁGRAFO:** No conformidades y/o glosas identificadas por parte de supervisor, INTERVENTOR, EAPB y Entes territoriales, que sean detectadas durante la prestación de servicio o en el proceso de facturación, serán repetidas en contra del contratista; es decir, glosas que impidan el cobro del servicio, o las no contestadas que se entenderá por aceptadas, se procederá a descontar de su facturación mensual.
7.8 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	El valor de la presente orden se imputará con cargo al presupuesto de la actual vigencia fiscal 2023, según consta en certificado de disponibilidad presupuestal, expedido por el jefe de presupuesto de la ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.
7.9 GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	Reconocer con cargo a los recursos del presupuesto de la ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche los gastos de alojamiento, alimentación y transporte a que haya lugar, para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, durante la ejecución del mismo, equivalentes a los reconocidos al personal de planta de la entidad, conforme al procedimiento establecido para tal fin.
7.10 SUPERVISIÓN	Por el valor del contrato y la complejidad de la materia, el presente contrato contará con interventoría integral, la

	cual será ejercida por un contratista de la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE**, el cual será supervisado por la **SUBGERENCIA CIENTÍFICA**, o por quien designe el ordenador del gasto. El interventor del contrato deberá: 1.) Certificar la prestación de los servicios prestados y el cumplimiento de las obligaciones, incluidas el pago de los aportes de ley y las establecidas en el presente contrato. 2.) Suscribir las actas que se generen en virtud de la ejecución o desarrollo del presente contrato. 3.) Supervisar que el cumplimiento de las obligaciones contractuales en general. 4.) Requerir al **CONTRATISTA** por escrito cuando lo estime necesario para garantizar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones generadas del mismo. 5.) Vigilar la ejecución idónea del contrato y velar por que se ejecute dentro del término estipulado para ello. 6.) Exigir al **CONTRATISTA** toda la documentación e información que requiera para el óptimo desarrollo del contrato; 7.) Las demás que tengan por objeto el cumplimiento del contrato.

8. RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN, NIVEL Y EXTENSIÓN DE LOS MISMOS

El concepto de riesgo a la ejecución de proyectos se puede definir como la probabilidad de ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo del mismo, generando una variación sobre el resultado esperado, tanto en relación con los costos como con los ingresos. Como riesgos estimados en la ejecución del presente contrato objeto del presente análisis, se tendrán:

Incumplimiento del Contrato: Se refiere a que el contratista incumpla con la ejecución del contrato.

Riesgo impositivo: Se refiere a diferentes eventos de cambio de ley o de situación política que tenga impacto negativo en el proyecto, como por ejemplo la imposición de nuevos impuestos, tasas y contribuciones.

Riesgo de Fuerza Mayor: Los riesgos de fuerza mayor son definidos como eventos que están fuera de control de las partes, y su ocurrencia otorga el derecho de solicitar la suspensión de las obligaciones estipuladas en el contrato.

Al analizar el objeto contractual y las actividades a realizar por el contratista se tienen que las mismas no generan mayores riesgos para la Entidad, y el control del riesgo mínimo lo realizará el supervisor del contrato mediante la revisión y aprobación de los informes parciales y seguimiento a la ejecución contractual, toda vez que las actas de pago se cancelan de forma vencida una vez el supervisor certifique el cabal cumplimiento de las actividades por parte del contratistas y en consecuencia refrende su pago. Corresponde al supervisor evaluar el cumplimiento del objeto y avance de las metas a ejecutar descritas en la propuesta del contratista que hace parte integral del contrato. El supervisor garantizará el cumplimiento del objeto y el alcance del mismo en los informes parciales presentados por el contratista y refrendará dicho informe autorizando su pago.

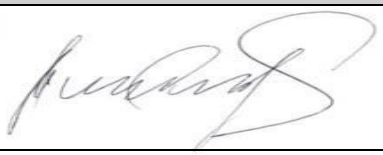
No obstante lo anterior, se exigirán la constitución de garantías, como más adelante se indicará.

De manera que la tipificación, asignación, distribución y estrategia de mitigación será la siguiente:

RIESGO	POSIBILIDAD DE OCURRENCIA	ASUNCIÓN DEL RIESGO	ESTRATEGIA DE MITIGACIÓN
Incumplimiento del contrato	Baja	El Contratista o La E.S.E. dependiendo de las circunstancias	Que el Supervisor identifique la causal y formule recomendaciones para garantizar el cumplimiento.
Fuerza Mayor o Caso Fortuito	Baja	La E.S.E.	Restableciendo el equilibrio financiero
Carga impositiva	Baja	El Contratista si fuere anterior a la celebración del contrato. La E.S.E. si es posterior a la celebración del contrato	Identificar el momento de la causación de la carga tributaria.

9. GARANTÍAS

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales EL CONTRATISTA se obliga a tomar una póliza de garantía con una empresa legalmente constituida en Colombia que ampare los siguientes riesgos: Cumplimiento: Por el 10% del valor total del contrato y una vigencia igual a la liquidación del contrato y seis (6) meses más.

10. RESPONSABLES

NOMBRE: MARIA VIANNEY MOTAVITA GARCIA **CARGO: SUBGERENTE CIENTIFICA**	**FIRMA:**