| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS | Versión: | 4 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 7/11/2018 | |
| | | Código: | 18-01-FO-0012 | |

1.Bogotá DC. 22de Octubre de 2019

2. INFORMACIÓN

2.1. La solicitud está incluida en el Plan de adquisicione Si: X No:

2.2. Justificación de la necesidad:

La contratacion correspondiente a las ACTIVIDADES DE CONTROLES MICROBIOLOGICOS EN LA CENTRAL DE MEZCLAS que se encuentra ubicada en la Unidad Occidente de Kennedy; lugar en el que se realiza el REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS NO ESTERILES, ADECUACION Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS ESTERILES, PREPARACION DE NUTRICIONES PARENTERALES Y ONCOLOGICOS, siendo esto necesario para tener un proceso que evalúe su composición, garantizando que estos procesos se realicen de manera segura para el paciente.

2.3. Área solicitante:

Servicio Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

3. CARACTERISTICAS DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

3.1. Descripción del objeto:

Realización de Controles Microbiológicos, como son controles de ambientes, superficies, personal, prueba de esterilidad, llenado aséptico, calificación de áreas entre otros; los cuales deben ser realizados mensualmente por cada una de las pruebas y así garantizar se cumplan con los estándares de calidad especificados en la normatividad vigente para la adecuación, preparación, reempaque y reenvase de productos farmacéuticos en la Central de mezclas de la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy. Costo promedio mensual de siete millones de pesos ($7.000.0000) M/Cte.- Valor a contratar Veintiún millones de pesos ($21.000.000) M/Cte.-

3.2 Garantías a constituir por el oferente:

TIPO DE POLIZAS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: No podrá ser infferior al 10% del valor del contrato igual al plazo del contrato y tres (03) meses más.

CALIDAD DEL SERVICIO: No podrá ser inferior al 10% del valor del contrato. Igual al plazo del contrato y cuatro (04) meses más.

| | |
|---|---|
| 3.3. Plazo del contrato u orden: | TRES (03) MESES |
| 3.4. Plazo de entrega: | Los análisis microbiológicos tienen un período de incubación de siete (07) dias para obtener resultados totalmente acertados, prueba de esterilidad tiene un período de incubación de 15 dias calendario. El resultado debe darse a conocer el día que finalice el período de incubación, si durante el proceso de incubación se evidencia un resultado no conforme, inmediatamente se debe dar aviso para tomas las respectivas acciones correctivas. |

3.5. Lugar y forma de entrega de los bienes o de la prestación:

Servicio Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.

3.6. Especificaciones técnicas e información de referencia:

| | |
|---|---|
| Descripción: | |
| Presentación: | **SE ADJUNTA CUADRO** |
| Cantidad: | |
| Materiales: | |
| Dimensiones: | |
| Otros: | |

3.7. Valoración de los riesgos previsibles:

**Riesgos económicos** (Impacto 2 - Probabilidad 2) **Riesgos Financieros** (Impacto3 - Probabilidad3) **Riesgos Operacionales** (Impacto 3 - Probabilidad 3) **Riesgos Tecnológicos** (Impacto 2 - Probabilidad 2) **Riesgos Regulatorios** (Impacto3 - Probabilidad3) **Riesgos de la Naturaleza** (Impacto 2 - Probabilidad 2) **Riesgos Ambientales** (Impacto3 - Probabilidad3)

4.OBLIGACIONES

El contratista en desarrollo del objeto contractual se obliga con la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. a cumplir con las siguientes obligaciones: 1.Destinar el tiempo y especio requerido para el cabal cumplimiento del objeto del contrato.2.Presentar las respectivas cuentas de cobro para su pago. 3.Garantizar que los controles microbiológicos se realicen oportunamente. 4.Realizar el cronograma respectivo según las necesidades del servicio en la Central de Mezclas.5.Analizar los controles microbiológicos realizados con veracidad y reportarlos al servicio solicitante. 6.Tener un control y seguimiento a todos los controles microbiológicos realizados, para generar los informes respectivos.7.Realizar los controles microbiológicos contratados en los horarios establecidos bajo la supervisión del Director del Servicio. 8.Entregar oportunamente los resultados obtenidos, a la hora programada en el Servicio Farmacéutico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.
9.Orientar e ilustrar al personal del Servicio Farmacéutico de la Unidad Hospitalaria (Central de Mezclas) acerca del manejo y/o aspectos a tener en cuenta duarante la toma de las muestras. 10.Registrar y/o diligenciar el 100% de los controles requeridos como soporte de facturación de las actividades realizadas. 11.Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.

**LUZ DARY TERAN MERCADO**
Lider Servicio Farmacéutico

**DANNYS IVETTE TERAN TURIZO**
Dirección Servicios Complementarios

**LUZ MIRYAM RONCANCIO**
Dirección Financiera

**8. Fecha de Recepcion en la Direccion de Contratacion :** _____

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA

| I T E M | AREA | PUNTOS | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| | **AMBIENTE** | | |
| 1 | REEMPAQUE | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 2 | REEMPAQUE | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 3 | REEMPAQUE | PISO | 5 |
| 4 | REEMPAQUE | MESÓN | 5 |
| 5 | VESTIER | PISO | 5 |
| 6 | AREA DE ALISTAMIENTO | LAVADO | 5 |
| 7 | AREA DE ALISTAMIENTO | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 8 | AREA DE ALISTAMIENTO | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 9 | AREA DE ALISTAMIENTO | MESÓN | 5 |
| 10 | AREA DE ALISTAMIENTO | PISO | 5 |
| 11 | PASILLO | PISO | 5 |
| 12 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 13 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 14 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | PISO | 5 |
| 15 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | CABINA (Punto 1) | 5 |
| 16 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | CABINA (Punto 2) | 5 |
| 17 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 18 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 19 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | PISO | 5 |
| 20 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | CABINA (Punto 1) | 5 |
| 21 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | CABINA (Punto 2) | 5 |
| 22 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 23 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 24 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | PISO** | 5 |
| 25 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | CABINA (Punto 1) | 5 |
| 26 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | CABINA (Punto 2) | 5 |
| | | | |
| | **SUPERFICIES** | | |
| 1 | REEMPAQUE | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 2 | REEMPAQUE | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 3 | REEMPAQUE | PISO | 5 |
| 4 | REEMPAQUE | MESÓN | 5 |
| 5 | REEMPAQUE | PUERTA | 5 |
| 6 | REEMPAQUE | SILLA | 5 |
| 7 | REEMPAQUE | PARED | 5 |
| 8 | AREA DE ALISTAMIENTO | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 9 | AREA DE ALISTAMIENTO | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 10 | AREA DE ALISTAMIENTO | PISO | 5 |
| 11 | AREA DE ALISTAMIENTO | MESÓN | 5 |
| 12 | AREA DE ALISTAMIENTO | PUERTA | 5 |
| 13 | AREA DE ALISTAMIENTO | SILLA | 5 |
| 14 | AREA DE ALISTAMIENTO | SELLADORA | 5 |

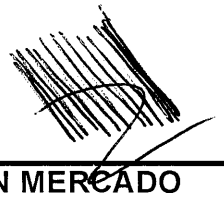
# ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA

| I T E M | AREA | PUNTOS | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 15 | AREA DE ALISTAMIENTO | LAVAMANOS | 5 |
| 16 | AREA DE ALISTAMIENTO | PARED | 5 |
| 17 | PASILLO | PISO | 5 |
| 18 | PASILLO | PARED | 5 |
| 19 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 20 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 21 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | PISO | 5 |
| 22 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | MESÓN | 5 |
| 23 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | PUERTA | 5 |
| 24 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | SILLA | 5 |
| 25 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | PARED | 5 |
| 26 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | CABINA (Punto 1) | 5 |
| 27 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | CABINA (Punto 2) | 5 |
| 28 | CUARTO PREPARACIONES ANTIBIOTICOS | CANECAS | 5 |
| 29 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 30 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 31 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | PISO | 5 |
| 32 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | MESÓN | 5 |
| 33 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | PUERTA | 5 |
| 34 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | SILLA | 5 |
| 35 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | PARED | 5 |
| 36 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | CABINA (Punto 1) | 5 |
| 37 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | CABINA (Punto 2) | 5 |
| 38 | CUARTO PREPARACIONES PARENTERALES | CANECAS | 5 |
| 39 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 40 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 41 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | PISO | 5 |
| 42 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | MESÓN | 5 |
| 43 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | PUERTA | 5 |
| 44 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | SILLA | 5 |
| 45 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | PARED | 5 |
| 46 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | CABINA (Punto 1) | 5 |
| 47 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | CABINA (Punto 2) | 5 |
| 48 | CUARTO PREPARACIONES ONCOLOGICAS | CANECAS | 5 |
| | | | |
| **PERSONAL** | | | |
| 1 | MANOS ANTES DE LAVADO | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| | MANOS DESPUES DE LAVADO | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| | PUNTA DE DEDOS DE MANOS ENGUANTADAS | PISO | 5 |
| | VESTIDO ESTERIL (BRAZOS Y PECHO) | MESÓN | 5 |
| 2 | MANOS ANTES DE LAVADO | PUERTA | 5 |
| | MANOS DESPUES DE LAVADO | SILLA | 5 |
| | PUNTA DE DEDOS DE MANOS ENGUANTADAS | PARED | 5 |
| | VESTIDO ESTERIL (BRAZOS Y PECHO) | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| 3 | MANOS ANTES DE LAVADO | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| | MANOS DESPUES DE LAVADO | PISO | 5 |
| | PUNTA DE DEDOS DE MANOS ENGUANTADAS | MESÓN | 5 |
| | VESTIDO ESTERIL (BRAZOS Y PECHO) | PUERTA | 5 |
| | MANOS ANTES DE LAVADO | SILLA | 5 |

## ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA

| I T E M | AREA | PUNTOS | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 4 | MANOS DESPUES DE LAVADO | SELLADORA | 5 |
| | PUNTA DE DEDOS DE MANOS ENGUANTADAS | LAVAMANOS | 5 |
| | VESTIDO ESTERIL (BRAZOS Y PECHO) | PARED | 5 |
| 5 | MANOS ANTES DE LAVADO | PISO | 5 |
| | MANOS DESPUES DE LAVADO | PARED | 5 |
| | PUNTA DE DEDOS DE MANOS ENGUANTADAS | VENTANA DE ENTRADA | 5 |
| | VESTIDO ESTERIL (BRAZOS Y PECHO) | VENTANA DE SALIDA | 5 |
| 6 | MANOS ANTES DE LAVADO | PISO | 5 |
| | MANOS DESPUES DE LAVADO | MESÓN | 5 |
| | PUNTA DE DEDOS DE MANOS ENGUANTADAS | PUERTA | 5 |
| | VESTIDO ESTERIL (BRAZOS Y PECHO) | SILLA | 5 |
| 7 | MANOS ANTES DE LAVADO | PARED | 5 |
| | MANOS DESPUES DE LAVADO | CABINA (Punto 1) | 5 |
| | PUNTA DE DEDOS DE MANOS ENGUANTADAS | CABINA (Punto 2) | 5 |
| | VESTIDO ESTERIL (BRAZOS Y PECHO) | CANECAS | 5 |
| | | | |
| **TOMA DE MUESTRAS** | | | |
| | TOMA MUESTRAS 4 HORAS | | 5 |
| | | | |
| **OTROS** | | | |
| 1 | Limite de Endotoxina Bacteriana (metodo L.A.L.) | | 5 |
| 2 | Prueba de Esterilidad | | 5 |
| 3 | Prueba de llenado de medios de cultivo para PME de riesgo mediano | | 5 |
| 4 | Evaluacion de desinfectante (valor por cada superficie o dilución) | | 5 |

Cordialmente,



**LUZ DARY TERAN MERCADO**
Lider Servicio Farmacéutico