FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"

ESTUDIO PREVIO PROCESO DE MINIMA CUANTIA

OBJETO: "SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA ZONA CHIA Y COTA, DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD".

Diciembre 12 del 2.018

ORIGINAL FIRMADO

De acuerdo a lo consagrado en el numeral 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, la Ley 1150 de 2007 y en especial lo establecido por los artículos 2.2.1.1.2.1.1 (Estudios y documentos previos), Subsección 1, Sección 2; (C1,T1,P2,L2) 1 y 2.2.1.2.1.5.1 al 2.2.1.2.1.5.4 Subsección 5, Sección 1: (C2,T1,P2,L2) del Decreto 1082 de 2015 y el Manual de Contratación, se realiza el presente estudio previo para adelantar el proceso de mínima cuantía cuyo objeto es la **"SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA ZONA CHIA Y COTA, DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD".**

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD

El Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía tiene la necesidad de contar con una red de prestadores de servicios de salud diversificada con el propósito de poder brindar un mejor servicio al facilitar el acceso y oportunidad de atención a los afiliados y beneficiarios.

Los servicios solicitados se encuentran en el Acuerdo No 002 del 27 de abril de 2001, emitido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" ente rector de las políticas y normatividad propia que rige el Subsistema Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, acorde a la condición de régimen de excepción y a lo legislado normativamente al respecto.

En este acuerdo se describe el "Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", documento soporte y base del presente proceso de contratación, pues en él están contenidas todas las actividades asistenciales, ambulatorias, hospitalarias y de urgencias de mediana y alta complejidad, que pueden ser prestadas en cualquier momento, a los usuarios del Subsistema, según la condición médica y de salud general de cada uno de ellos. Por lo tanto, El Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía debe facilitar y garantizar el acceso para que se brinden en forma óptima y con calidad dichos servicios. Así mismo y en aras de garantizar el cumplimiento de diferentes órdenes judiciales tendientes a brindad atención especial a pacientes mayores de 18 con discapacidad cognitiva sindrome de down, discapacidad multiple, autismo, discapacidad motora, discapacidad sensorial visual y auditiva; se hace necesario contratar servicio profesional en rehabilitación funcional para estos pacientes y así suplir las necesidades que por su condición requieren ser satisfechas.

Así las cosas, el presente proceso de contratación tiene por finalidad contratar un prestador de servicios de salud que este en condición de prestar de manera eficiente, los siguientes servicios según corresponda.

"SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA ZONA CHIA Y COTA, DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD".

2. OBJETO A CONTRATAR

"SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA ZONA CHIA Y COTA, DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD".

2.1 CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS



ORIGINAL FIRMADO

2.2 CODIGO SAP

ITEM	TIPO	CANTIDAD	CODIGO SAP
1	**SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS**	1	20000000000000

3. CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES A SUMINISTRAR

Para la oportuna y eficiente prestación de servicios requeridos, se solicita que el oferente oferte los siguientes perfiles con los correspondientes soportes documentales, con el fin de ser evaluados por el comité técnico.

PROFESIONALES A OFERTAR	DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXAR
01 Psicólogo	✓ HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES ✓ FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL ✓ INSCRIPCION EN EL RETHUS ✓ EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)
01 Terapeuta Ocupacional	✓ HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES ✓ FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL ✓ INSCRIPCION EN EL RETHUS ✓ EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)
01 Terapeuta Lenguaje	✓ HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES ✓ FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL ✓ INSCRIPCION EN EL RETHUS ✓ EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)
01 Terapeuta Física	✓ HOJA DE VIDA ACTUALIZADA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES ✓ FOTOCOPIA DIPLOMA Y TARJETA PROFESIONAL ✓ INSCRIPCION EN EL RETHUS ✓ EXPERIENCIA MINIMA DE DOS AÑOS EJERCIENDO SU PROFESION (CERTIFICACIONES Y/O COPIA DE CONTRATOS)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL FUTURO CONTRATISTA DE ACUERDO A LA CIRCULAR No 19998/MDN/CGFM/DGSM/SS/GGESA-86.13

- ✓ Realizar una evaluación individual que permita identificar el desarrollo de cada niño o adolescentes en las áreas cognitiva, socio afectiva, lenguaje / audición, voz/habla, comunicación y sensorio motor y personal social. Las valoraciones diagnósticas dependerán del tipo de alteraciones Físicas, Auditivas, Visuales, Voz y Habla, Cognitivas y de la edad del usuario, de igual manera se promoverá la capacitación y aplicación de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF dentro del equipo interdisciplinario de rehabilitación de la institución contratada.
- ✓ Realizar evaluación integral con la familia y/o cuidador para identificar las necesidades, objetivos terapéuticos,, plan de tratamiento y duración en tiempo del proceso de intervención en rehabilitación funcional de acuerdo con el tiempo de duración del contrato.
- ✓ Presentar el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), de acuerdo al diagnóstico emitido por los médicos y/o profesionales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como a necesidades del usuario, las metas, compromisos y tiempos

ORIGINAL

de intervención a la familia o cuidador y al coordinador del Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad del DMGEM, realizando las anotaciones correspondientes en la historia clínica.

- ✓ Brindar asesoría y consejería individual a la familia, niño, niña o adolescente, para el logro de los objetivos propuestos por cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de la evaluación inicial, así como hacer las remisiones que se consideren necesarias para procesos terapéuticos familiares.

- ✓ Realizar procedimientos terapéuticos individuales encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario, a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y discapacidad. Incluir la asesoría y entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas y soportadas en los registros de atención de los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico.

- ✓ Realizar sesiones grupales de habilitación/rehabilitación funcional, efectuada por cada una de las áreas terapéuticas, de máximo 05 usuarios de ser posible con el cuidador, según la etapa del ciclo vital y características de deficiencia o discapacidad. La intensidad de cada área de rehabilitación depende de las condiciones y requerimientos de los mismos. las cuales deben ser documentadas y soportadas en los registros de atención de los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico.

- ✓ Presentar a la Líder del Programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad del DMGEM, un informe inicial indicando el plan de tratamiento concertado entre el usuario, la familia y el equipo interdisciplinario de rehabilitación, informe periódico de evolución (cada tres meses) donde se evidencie el avance y logros obtenidos por el niño, niñas o adolescente, de acuerdo a las metas, compromisos y tiempos establecidos. Así como el replanteamiento de estos en caso de ser necesarios.

- ✓ Al finalizar el contrato se realizara una evaluación del proceso a través de pruebas específicas y/o escalas de valoración, en comparación con la evaluación inicial y entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones al sistema familiar y al coordinador del Programa NNACD.

- ✓ Asignar un trabajador social y/o psicólogo, para que desempeñe las funciones de enlace permanente entre la familia y/o cuidador, el equipo de rehabilitación de la entidad, así como con el líder del Programa de Niños, Niñas y adolescente con discapacidad del DMGEM.

- ✓ Realizar durante el proceso de contractual de mínimo una visita domiciliaria por parte del trabajador social a la familia y/o cuidador, en el semestre, presentando informe a la Líder del Programa de los hallazgos, recomendaciones y/o intervenciones que se consideren pertinentes para cada caso.

- ✓ Asesorar y orientar a los profesionales del contexto escolar, previa evaluación por parte del equipo interdisciplinario y de acuerdo a la necesidad de cada menor e informar al Líder del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

- ✓ Asesorar a las familias y/o cuidador, sobre los procesos de inclusión social, así mismo a contactar y canalizar con las entidades competentes dentro del Marco de la Ley estatutaria de Discapacidad para la inclusión en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e intereses.

- ✓ Realizar mínimo al año, tres talleres de sensibilización y capacitación dirigidos a las familias con hijos con discapacidad a través de los cuáles se les brinden herramientas de empoderamiento, así mismo presentará un informe con anexos fotográficos al Líder del programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad de la asistencia. De igual manera harán participes al equipo interdisciplinario del DMGEM como mínimo una (1) vez por semestre sobre los procesos de actualización en rehabilitación y discapacidad.

ORIGINAL FIRMADO

- ✓ Informar al Líder del Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad inmediatamente y por medio escrito, las novedades presentadas con los niños beneficiarios respecto a ausencias semanales, retiros, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.

- ✓ Certificar por escrito que informará a la Líder del Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad, la asistencia diaria de los usuarios, indicando nombre del Padre y del usuario y causa de la inasistencia si se presentarse.

- ✓ Permitir el acceso del equipo interdisciplinario de rehabilitación del DMGEM a las Historias Clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente, así mismo, aprobará la realización de visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible, entre otras. Igualmente permitir el acceso a los padres de Familia a las instalaciones de la entidad cuando así lo requieran.

- ✓ Brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios.

- ✓ Apoyar en el registro, localización y caracterización de los usuarios con discapacidad ante el Ministerio de Salud y de Protección Social y reportará al Líder del Programa de NNACD.

- ✓ Entregará a la Líder del Programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizan con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar.

- ✓ Compromiso de no cobrar a la Dirección y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéuticas, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos, dentro del proceso de habilitación/rehabilitación funcional en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzcan a la demanda de los mismos. Tampoco deberá prescribir servicios que no estén contemplados dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y en el respectivo contrato.

- ✓ El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumidos por estudiantes o practicantes.

- ✓ No realizar, ni incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o o acudientes actos de promoción de intereses contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, so pena de cancelar el contrato.

- ✓ Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.

- ✓ Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.

- ✓ Allegar a los padres de familia y/o cuidadores, toda comunicación enviada por la Coordinación del Programa durante la ejecución del contrato.

- ✓ En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el oferente deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

ORIGINAL FIRMADO

- ✓ En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito o cambio el personal profesional inicialmente ofertado que afecte la ejecución del contrato, el oferente deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de allegar la documentación del personal con el fin de que sea evaluado y autorizado por el contratante.

- ✓ Durante la ejecución del contrato el oferente debe aceptar la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos por traslados de los padres y/o razones de fuerza mayor de acuerdo a la necesidad del servicio previo concepto de la coordinación del programa de acuerdo con los ingresos autorizados.

- ✓ Mantener informado mensualmente a la Líder del Programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad, del estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, con el fin de realizar las coordinaciones necesarias con el supervisor del contrato.

- ✓ Prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al coordinador del Programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la Secretaria de Salud, para realizar la respectiva verificación del inmueble, el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.

- ✓ Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. Cualquier cambio debe ser informado a la Líder del Programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad.

- ✓ Comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos contratos modificatorios, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

- ✓ De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, al momento de oficializar el contrato y de presentar las respectivas facturas para su radicación, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligado a tenerlo.

- ✓ En el caso que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, la red externa contratada deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

- ✓ Notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, radicando copia de la notificación a la Líder del Programa del DMGEM.

- ✓ No se podrá cobrar a la DISAN y/o ESM la tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes. Tampoco podrá aplicar tratamientos de carácter experimental o aquellos que no estén en las normas del Subsistema o autorizados por este.

- ✓ Se podrá facturar hasta máximo tres (3) inasistencia mensuales por causa justificada y reportada en la fecha que ocurra la novedad al Líder del Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad del DMGEM. A los usuarios que faltan más

ORIGINAL FIRMADO

tres sesiones el contratista deberá plantear un plan terapéutico de reposición, previa autorización del Líder del Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad del DMGEM.

- ✓ Certificar por escrito el compromiso en la ejecución de programas de: Manejo de la sexualidad, habilidades sociales y habilidades ocupacionales (perfil ocupacional) de los adolescentes mayores de 12 años que así se requiera.

- ✓ Deben contar con un procedimiento mediante el cual los padres soliciten descimiento de los tratamientos en razón que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos, dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de control como el Bienestar Familiar.

- ✓ Debe abstenerse de realizar actos que atenten contra la salud física y mental de los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad y ante cualquier evento de estos que se detecten deberán responder civil. Penal y contractualmente.

- ✓ Tener programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía y calidad de la salud

- ✓ Se requiere que dentro de sus programas de auditoria se pueda verificar que la institución este habilitada y que cumplen con los estudios técnicos científicos de capacidad administrativa y financiera, el cargue de indicadores de calidad en los periodos establecidos en la Resolución 256 de 2016 y de planes de mejoramiento al sistema de información SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social, la existencia de una política de seguridad del paciente, aseguramiento de la referencia y la inclusión de reuniones cuando se requiera concertar por fallas en la calidad de la prestación de los servicios contratados, Gestión y reporte de los eventos adversos de nuestros usuarios, sistema de referencia y contra referencia y demás que se rigen dentro de la normatividad del sistema de gestión de calidad.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El valor estimado del futuro contrato es de **CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($59.000.000.00).**

4.1. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

EL PRESUPUESTO GENERAL PARA EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN ES DE **CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($59.000.000.00). DISTRIBUIDOS ASI**: **TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.000.000.00), VIGENCIA 2018**, RESPALDADO CON EL CDP 92418 FECHA DE REGISTRO: 2018-12-10 POSICION CATALOGO DEL GASTO A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS, RECURSO 16, **Y CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($56.000.000), VIGENCIAS FUTURAS 2019**, SEGÚN DISTRIBUCION PRESUPUESTAL REALIZADA MEDIANTE RESOLUCION N 002456 DE FECHA 30 DE OCTUBRE DE 2018, POR LA CUAL SE ASIGNA CUPO DE VIGENCIAS FUTURAS EN PRESUPUESTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO Y SUS ESM; ASIGNACIÓN DE AUTORIZACION DE VIGENCIAS FUTURAS N.57818 DE FECHA 2018-11-09.

4.2 FORMA DE PAGO

El DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ", se obliga a pagar el 100% del valor del contrato, de la siguiente forma:

Pagos de acuerdo a los bienes suministrados, pagadero mensualmente dentro de los treinta (30) días siguientes, una vez sea recibido a satisfacción, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista.
b) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda Y Crédito Público Dirección del tesoro nacional. (Asignación cupo PAC).
c) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

ORIGINAL FIRMADO

d) Verificación por parte del EJERCITO NACIONAN-DRECCION DE SANIDAD-DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ", del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar.
e) Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003.
f) Orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el programa anual mensualizado de caja PAC.

PARÁGRAFO PRIMERO. Éste pagos se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago.

4.3 LUGAR DE EJECUCIÓN

El servicio contratado se prestará en las Instalaciones del contratista ubicadas en la ciudad de Bogotá.

5. PLAZO

A partir de la fecha del perfeccionamiento del contrato y hasta el 28 de junio de 2019 y/o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra.

6. ANÁLISIS DEL SECTOR (ARTÍCULO 2.2.1.1.1.6.1 DEL DECRETO 1082 DE 2015)

En atención a lo dispuesto por el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, se procede a establecer el contexto del proceso de contratación desde el ámbito legal, comercial, financiero, organizacional y técnico, con el fin de identificar algunos de los riesgos y determinar los requisitos habilitantes, para lo cual se plasma el siguiente análisis:

ECONOMIA EN COLOMBIA

La moneda oficial de Colombia es el PESO, el cual se divide en 100 centavos. Colombia se posiciona como la cuarta economía más grande de América Latina, luego de Brasil, México y Argentina y en la clasificación internacional, se encuentra dentro de las 31 mayores del mundo.
Hace parte de los CIVETS (Colombia, Indonesia, Vietnam, Egipto, Turquía y Suráfrica), que lo conforman economías emergentes con alto potencial de desarrollo.
En 2012 entró en vigencia el Tratado de Libre Comercio entre Colombia y Estados Unidos. El acuerdo se suma a los ya 10 tratados vigentes, y a otros seis que se encuentran en negociación. Colombia hace parte de organizaciones internacionales como Naciones Unidas, el Fondo Monetario Internacional, el Grupo Banco Mundial, el BID (Banco Interamericano de Desarrollo), Unasur, la OMC (Organización Mundial de Comercio), Mercosur, entre otras.
La economía colombiana se basa, fundamentalmente, en la producción de bienes primarios para la exportación, y en la producción de bienes de consumo para el mercado interno. Una de las actividades económicas más tradicionales es el cultivo de café, siendo uno de los mayores exportadores mundiales de este producto; ha sido parte central de la economía de Colombia desde principios del siglo XX y le ha valido reconocimiento internacional gracias a la calidad del grano; sin embargo, su importancia y su producción han disminuido significativamente en los últimos años.
La producción petrolífera es una de las más importantes del continente, Colombia es el cuarto productor de América latina y el sexto de todo el continente. En cuanto a minerales, cabe destacar la explotación de carbón, y la producción y exportación de oro, esmeraldas, zafiros y diamantes. En agricultura, ocupan un lugar importante la floricultura y los cultivos de banano, y en el sector industrial destacan los textiles, la industria automotriz, la química y la petroquímica.

INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR

El Índice de Precios al Consumidor, llamado comúnmente IPC es un índice estadístico que permite medir la variación porcentual promedio de los precios al por menor de un conjunto de bienes y servicios de consumo final que demandan los consumidores en Colombia.

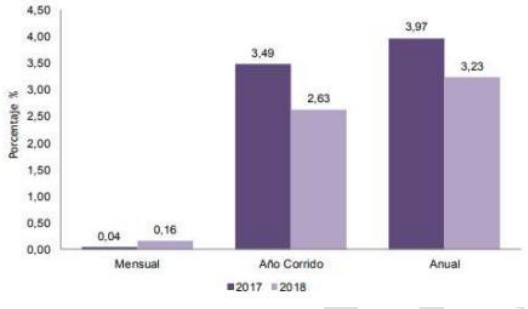
ORIGINAL FIRMADO

Para entender más y mejor el mecanismo de funcionamiento del indicativo lo primero que se debe comprender es que cuando los precios aumentan, el poder de compra del peso colombiano cae. Y cuando los precios se reducen, el poder de compra del peso se incrementa. Un error muy común que suele cometerse es confundir la utilidad que tiene el índice.
Por ejemplo, si lo que deseamos es comparar los precios de Bogotá con los de Barranquilla no debemos tenerlo en cuenta, sino que lo que se debe tener en referencia es el Índice del Costo de Vida. El IPC representa la tasa de crecimiento o la variación porcentual de los precios entre dos períodos de tiempo distintos.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Septiembre 2018

Gráfico 1. IPC total
Variaciones
Septiembre 2017-2018



En el mes de septiembre de 2018, el IPC registró una variación de 0,16% en comparación con agosto de 2018. Cuatro grupos se ubicaron por encima del promedio nacional: Educación (0,30%), Alimentos (0,29%), Salud (0,19%) y Vivienda (0,18%). Por debajo se ubicaron: Otros gastos (0,05%), Comunicaciones (0,03%), Transporte (0,00%), Vestuario (-0,05%) y Diversión (-0,13%).

Cuadro 1. IPC Variación mensual
Según Grupos de gasto
Septiembre 2017-2018

Grupos de gasto	Peso %	2017		2018	
		Variación %	Contribución Puntos Porcentuales	Variación %	Contribución Puntos Porcentuales
Educación	5,73	0,30	0,02	0,30	0,02
Alimentos	28,21	-0,40	-0,12	0,29	0,08
Salud	2,43	0,11	0,00	0,19	0,01
Vivienda	30,10	0,34	0,11	0,18	0,06
Total	**100,00**	**0,04**	**0,04**	**0,16**	**0,16**
Otros gastos	6,35	0,19	0,01	0,05	0,00
Comunicaciones	3,72	0,04	0,00	0,03	0,00
Transporte	15,19	0,15	0,02	0,00	0,00
Vestuario	5,16	0,10	0,00	-0,05	0,00
Diversión	3,10	-0,32	-0,01	-0,13	0,00

Fuente: DANE – IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables, obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

PIB

El Producto Interno Bruto (PIB) es una medida del valor de la actividad económica de un país.
Básicamente calcula cual fue la producción en bienes y servicios que se hizo en un periodo de tiempo específico, generalmente en un trimestre o en un año, en las fronteras de un país.
El Departamento Nacional de Estadística (DANE) es el encargado de calcular el PIB en Colombia trimestralmente.
Para entender de qué se trata esta medición y qué consecuencias tiene para sus finanzas la caída o bajada de esta, Sabermassermas.com le explica a sus lectores cómo son afectados cuando la producción baja.
El consumo de los colombianos es lo que más pesa en el crecimiento económico. En efecto, lo que comúnmente se llama "gasto de los hogares", representa las 2/3 partes del PIB. El cálculo incluye el consumo de bienes (por ejemplo, comprar un carro, leche, pan); el consumo de servicios (corte en la peluquería, un servicio financiero); inversión (gasto de las empresas para mayor producción en las mismas); el gasto del Gobierno; y compras en el exterior e interior del país (exportadores e importadores).

Producto Interno Bruto (PIB)

Segundo trimestre de 2018Pr

Gráfico 1. Tasa de crecimiento anual del PIB
Segundo trimestre (2010-I – 2018-IIPr)



En el segundo trimestre de 2018, el producto interno bruto en su serie original creció 2,8% respecto al mismo periodo de 2017. Esta dinámica se explica por los siguientes crecimientos:

- Actividades profesionales, científicas y técnicas; actividades de servicios administrativos y de apoyo creció 6,6%.
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca creció 5,9%.
- Construcción creció negativamente 7,6%. Durante el primer semestre de 2018 respecto al mismo periodo del año anterior, el crecimiento del producto interno bruto fue de 2,5%. Las actividades que explican este comportamiento son:
- Actividades profesionales, científicas y técnicas; actividades de servicios administrativos y de apoyo creció 6,2%.
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y servicios sociales creció 5,6%.
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca creció 4,1%.
- Construcción creció negativamente 5,8%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el producto interno bruto en su serie corregida de efecto estacional y calendario creció 0,6%. Esta variación se explica por la siguiente dinámica:
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca creció 1,3%.
- Actividades profesionales, científicas y técnicas; actividades de servicios administrativos y de apoyo creció 1,3%.
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y servicios sociales creció 1,2%.
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio creció negativamente 1,6%.

ORIGINAL FIRMADO

Tabla 1. Tasas de crecimiento en volumen[1] del PIB y el valor agregado por actividad económica 2018Pr – Segundo trimestre

Actividad económica	Tasas de crecimiento		
	Serie original		Serie corregida de efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2018Pr- II / 2017Pr- II	2018Pr / 2017Pr	2018Pr-II / 2018Pr-I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	5,9	4,1	1,3
Explotación de minas y canteras	-2,7	-3,4	-0,4
Industrias manufactureras	3,7	0,8	-0,5
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	2,3	1,7	1,4
Construcción	-7,6	-5,8	-1,6
Comercio al por mayor y al por menor[3]	3,6	3,2	1,1
Información y comunicaciones	2,3	2,1	1,0
Actividades financieras y de seguros	2,7	3,8	0,0
Actividades inmobiliarias	2,1	2,2	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	6,6	6,2	1,3
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	5,3	5,6	1,2
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	3,4	2,9	-1,6
Total Valor agregado	2,6	2,4	0,5
Total Impuestos - subvenciones	3,1	3,2	1,0
PRODUCTO INTERNO BRUTO	**2,8**	**2,5**	**0,6**

Fuente: DANE, DSCN

ANALISIS DEL SECTOR REFERENCIAL

¿QUE ES LA DISCAPACIDAD?

La definición de la discapacidad es compleja, controversial y cambiante según el enfoque y el momento histórico en que se enmarca. Sin embargo, a partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, en nuestro país se considera que:
"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".
El enfoque "biopsicosocial", define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. …incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).

¿COMO SE PUEDE CLASIFICAR UNA DISCAPACIDAD?

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

¿QUÉ NORMAS INTERNACIONALES, EN MATERIA DE DISCAPACIDAD HAN SIDO RATIFICADAS POR EL GOBIERNO COLOMBIANO?

"La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", de la Organización de Estados Americanos OEA. Aprobada mediante la Ley 762 del 31 de Julio de 2002. Declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003.
"La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", de la Organización de las Naciones Unidas ONU, fue aprobada mediante la ley 1346 de 2009, declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-293 del 22 de abril de 2010.

ORIGINAL FIRMADO

¿CUÁLES DEFINICIONES SE ENCUENTRAN EN EL ARTÍCULO 2 DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS?

La "comunicación" incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, ille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso;
Por "lenguaje" se entenderá tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal;
Por "discriminación por motivos de discapacidad" se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables;
Por "ajustes razonables" se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;
Por "diseño universal" se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El "diseño universal" no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

¿QUÉ ES EL SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD?

El Sistema Nacional de Discapacidad SND, es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad contenidos en la Ley 1145 del 10 de julio de 2007.

¿CÓMO ESTÁ CONFORMADO EL SISTEMA NACIONAL DE DISCAPACIDAD?

Está conformado por 4 niveles:
• El Ministerio de Salud y Protección Social o el ente que haga sus veces como el organismo rector del SND.
• El Consejo Nacional de Discapacidad, CND, como organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema y de la Política Pública Nacional de Discapacidad.
• Los Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad, CDD, como niveles intermedios de concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política Pública en Discapacidad.
• Los Comités Municipales y Locales de Discapacidad –CMD o CLD– como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad.

SINDROME DE DOWN

Qué es, cuáles son las causas y síntomas y cómo pueden los padres estimular a los niños con síndrome de Down.

¿Qué es?

El síndrome de Down es un conjunto de problemas de salud que presentan algunos recién nacidos, que se manifiestan en: ciertos rasgos de la cara y el cuerpo, un grado variable de retraso mental y, ocasionalmente, otras alteraciones en el funcionamiento de su organismo. La gravedad de estos problemas es diferente en cada niño y por eso puede ser que algunos presenten menos signos externos que otros.

ORIGINAL FIRMADO

Los médicos reconocen fácilmente a los bebés que nacen con esta enfermedad y lo corroboran mediante un análisis de sangre. Esta prueba permite detectar también si existe la posibilidad de que los padres vuelvan a tener otro niño con la misma enfermedad.

¿Cuáles son las causas?

Esta enfermedad es producto de una malformación al momento de comenzar a formarse el bebé, y no se conocen todas las causas por las que esto sucede.

Sí se ha comprobado que la edad de la madre es un factor importante. A medida que aumenta la edad de la mujer, aumentan las posibilidades de que el bebé presente este síndrome (mayormente a partir de los 35 años).

¿Cuáles son los síntomas?

La mayoría de los niños con síndrome de Down presentan ciertas características comunes en la cara, una disminución muscular (son más fláccidos), baja estatura y un retraso mental, que por lo general, no es profundo. Además, tienen más riesgo de tener:

- Defectos del corazón: algunos defectos cardíacos son de poca importancia mientras que otros requieren cirugía. Por ello es conveniente que todos los bebés con síndrome de Down sean examinados por un cardiólogo infantil. Este les indicará la realización de una ecografía especial del corazón (ecocardiograma), que debe realizarse durante los 2 primeros meses de vida del bebé para poder realizar cualquier tratamiento a tiempo.

- Problemas de visión: son frecuentes problemas como estrabismo, miopía ohipermetropía y cataratas. La vista puede mejorarse con el uso de anteojos, cirugía y otros tratamientos. Los niños deben ser examinados por un oftalmólogo infantil dentro de los primeros 6 meses de vida y realizarse exámenes periódicamente.

- Problemas de la audición: pueden deberse a la presencia de líquido en los oídos. Si estos problemas se detectan a tiempo pueden tratarse adecuadamente.

- Infecciones: estos niños tienen más riesgo de padecer resfríos, infecciones de oído, bronquitis y neumonía. Por esto es muy importante que reciban todas las vacunas obligatorias contempladas en el Calendario Nacional de Vacunación, y que se dan de manera gratuita en los centros de salud públicos de nuestro país.

- Defectos intestinales: si se detectan oportunamente pueden ser fácilmente corregidos con una cirugía.

- Problemas hormonales: algunos bebés pueden nacer con una disminución de la hormona de la tiroides (hipotiroidismo congénito) que puede afectar el desarrollo. Es importante detectar este déficit porque tiene tratamiento.

Algunos niños tienen varios de estos problemas mientras que otros no presentan ninguno. También la gravedad de cada uno de ellos varía considerablemente en cada niño.

¿Cómo pueden los padres de un niño con síndrome de Down ayudarlo a crecer y desarrollarse?

ORIGINAL FIRMADO

Por lo general, estos niños pueden hacer la mayoría de las cosas que hace cualquier otro, como caminar, hablar, vestirse e ir solo al baño. Aunque generalmente comienzan a aprender esto algún tiempo más tarde que los niños no afectados, se ha comprobado que con una atención especial (estimulación temprana) se pueden lograr grandes avances en su desarrollo social e intelectual.

Estimulación temprana:

Incluye una serie de actividades que los padres y los profesionales pueden desarrollar para intentar que el niño alcance el máximo de su potencial. Como en el caso de cualquier otra persona, no puede predecirse cuál será el máximo de desarrollo que un niño con síndrome de Down puede alcanzar, pero sí es seguro que si se lo incentiva podrá lograr realizar actividades al igual que los niños no afectados.

Datos y cifras

- Más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad.
- Entre 110 millones y 190 millones de adultos tienen dificultades considerables para funcionar.
- Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas.
- Las personas con discapacidad tienen menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria y, por lo tanto, necesidades insatisfechas a este respecto.

PARÁLISIS CEREBRAL

¿Qué es lo que causa la parálisis cerebral?

La parálisis cerebral no tiene una causa única. Hay muchas razones por las que alguien podría tener parálisis cerebral. Un niño no nacido podría haber sufrido una lesión en el cerebro o tuvo un desarrollo anormal del tejido cerebral. Estos se llaman “causas prenatales”, que significa que ocurrieron antes del nacimiento. Estas causas son responsables de aproximadamente 70% de los casos de parálisis cerebral. Otro 20% de los casos de parálisis cerebral es causado por una lesión cerebral que pasa durante el proceso de nacimiento incluyendo bajos niveles de oxígeno durante el parto o por complicaciones de la prematuridad.

En Estados Unidos, alrededor del 10% de los niños con parálisis cerebral lo desarrolló después de su nacimiento. Esto se conoce como “parálisis cerebral adquirido.” El porcentaje de parálisis cerebral que se adquiere es mayor en los países subdesarrollados. La parálisis cerebral adquirida ocurre cuando hay daño cerebral durante el primer año de vida. Este daño puede ser causado por infecciones cerebrales, como la meningitis bacteriana o encefalitis viral. También puede ser causada por una lesión en la cabeza – como de un accidente de vehículo de motor, una caída o maltrato infantil.

A veces, la causa real de la parálisis cerebral de un niño en particular no se puede determinar.

Aunque puede haber habido una lesión cerebral o un problema de desarrollo cerebral durante la gestación, los problemas con el control motor y la postura pueden pasar desapercibidos hasta que las habilidades motoras del bebé se desarrollen en la medida de identificar la condición. Por lo tanto, muchos niños con parálisis cerebral no son diagnosticados en el período neonatal. Sin embargo, la mayoría se puede diagnosticar en los primeros 2 años de vida.

¿CUÁLES SON LOS DIFERENTES TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL?

Hay tres tipos principales de parálisis cerebral y algunas personas pueden tener síntomas de más de un tipo.

ORIGINAL FIRMADO

Parálisis cerebral espástica

Acerca de 70-80% de los individuos afectados tienen **parálisis cerebral espástica,** en la que los músculos están rígidos, haciendo el movimiento difícil. Cuando ambas piernas son afectadas (*diplejía espástica)*, un niño puede tener dificultad para caminar debido a los músculos apretados en las caderas y las piernas causando las piernas girar hacia adentro y se cruzan en las rodillas (llamado de tijera o tijereteo).

En otros casos, solamente un lado del cuerpo está afectado (*hemiplejia espástica*), a menudo con el arma más severamente afectada que la pierna.

Lo más grave es la cuadriplejia espástica, en la que las cuatro extremidades y el tronco se ven afectados, a menudo junto con los músculos que controlan la boca y la lengua. Los niños con cuadriplejia espástica a menudo retraso mental y otros problemas.

Parálisis cerebral atetoide o discinética

Alrededor del 10-20% de los individuos afectados tienen la forma atetoide de la parálisis cerebral, que afecta todo el cuerpo. Se caracteriza por las fluctuaciones en el tono muscular (que varían de muy apretado a muy flojo), y en ocasiones se asocia a movimientos incontrolados, que pueden ser lentos y involuntarios de torsión o rápidos y desiguales.

Los niños a menudo tienen problemas para aprender a controlar su cuerpo suficientemente para sentarse y caminar. Porque los músculos de la cara y la lengua pueden ser afectados, también pueden tener dificultades con la succión, la deglución y el habla.

Parálisis cerebral atáxica

Acerca de 5-10% de los individuos afectados tienen la forma atáxica, que afecta el equilibrio y la coordinación. Pueden caminar con una marcha inestable con los pies muy separados, y tienen dificultades con los movimientos que requieren una coordinación precisa, como la escritura.

ORIGINAL

RETRASO MENTAL

El retraso mental, llamado también retardo mental, abarca un amplio grupo de pacientes cuyas limitaciones en la personalidad se deben, esencialmente, a que su capacidad intelectual no se desarrolla lo suficiente para hacer frente a las necesidades del ambiente y poder, así, establecer una existencia social independiente.

Fundamentalmente es un compromiso con el desarrollo del cerebro, de una enfermedad o de una lesión cerebral que se produce durante o inmediatamente después del nacimiento, o es la consecuencia de un déficit en la maduración debido a que los estímulos ambientales provenientes de fuentes familiares, sociales o culturales han sido insuficientes para estimularla. Se muestra como una incapacidad o limitación, tanto psíquica como social, y generalmente es descubierta en la infancia.

El retraso mental puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental. De hecho, los pacientes afectados de un retardo mental pueden padecer todo el espectro de trastornos mentales, siendo la prevalencia de éstos al menos tres o cuatro veces mayor que en la población general. Es importante remarcar, además, que los retrasados mentales tienen mayor riesgo de sufrir explotación o abuso físico y sexual.

DEFINICIÓN

El término retraso mental significa "un funcionamiento intelectual por debajo del promedio, que se presenta junto con deficiencias de adaptación y se manifiesta durante el período de desarrollo (antes de los 18 años)". Esta definición, tomada de la Asociación Americana de Deficiencia Mental, nos proporciona una visión dinámica del trastorno.

ETIOLOGÍA

Los modelos adaptativos, biomédico y sociocultural, representan las dos aproximaciones principales a la definición conceptual del retraso mental. Los seguidores del primer modelo insisten en las alteraciones básicas en el cerebro como condición primordial para su diagnóstico. Los que proponen la segunda aproximación dan más importancia al funcionamiento social y a la adaptación general a normas aceptadas (Freedman, 1977).

La etiología del retraso mental se considera mayoritariamente multifactorial, y la combinación de los diversos factores etiológicos condiciona la gran variedad de manifestaciones clínicas. Se acepta que aproximadamente en el 30-40% de estos casos examinados a nivel de consulta externa, no se puede determinar una etiología clara a pesar de haberlos sometido a complejas evaluaciones. En el resto de los casos, los principales factores causales se distribuyen de la siguiente forma: aproximadamente en un 50% se detectan factores hereditarios; en un 30%, alteraciones tempranas del desarrollo embrionario; en un 50%, trastornos somáticos de la niñez; mientras que las influencias del entorno y los trastornos mentales, se registran entre el 15-20% de los casos. Estos factores no se excluyen entre sí.

Siguiendo la clasificación de Freedman (1980), las causas y los síndromes asociados al retraso mental pueden dividirse en:

1. Factores prenatales:

1.1 Trastorno del metabolismo de los aminoácidos. Los más importantes:

- Fenilquetonuria

- Hiperglicemia idiopática

- Distrofia oculorrenal de Lowe

1.2 Trastornos del metabolismo de las grasas. Los más frecuentes:

- Degeneraciones cerebromusculares

- Enfermedad de Niemann-Pick

- Enfermedad de Gaucher

1.3 Trastornos del metabolismo de los hidratos de Carbono. Los más frecuentes:

- Galactosemia

- Intolerancia a la fructuosa

- Glucogenosis

1.4 Trastornos metabólicos diversos. Los más frecuentes:

- Hipercalcemia idiopática

ORIGINAL FIRMADO

- Hipoparatiroidismo

- Cretinismo bocioso

- Enfermedad de Wilson

- Dependencia de piridoxina

- Enfermedad de Crigler - Najjar (ictericia no hemolítica familiar)

1.5 Aberraciones cromosómicas. Los más frecuentes:

- Trastornos autosómicos (síndrome de Down, síndrome del maullido, trisomía 18, trisomía 22)

- Anomalías de los cromosomas sexuales (síndrome de Klinefelter, disgenesia ovárica o síndrome de Turner)

- Trastornos autosómicos dominantes (neurofibromatosis, distrofia miotónica, epiloia, craneosinostosis)

- Anomalías del desarrollo producidas por mecanismos genéticos recesivos o desconocidos (anencefalia, microcefalia, macrocefalia, hidrocefalia)

1.6 Infecciones maternas durante el embarazo. Las más frecuentes:

- Sífilis

- Rubeola

- Otras enfermedades

1.7 Complicaciones del embarazo

2. Factores perinatales: Prematuridad, retraso del crecimiento intrauterino, lesiones durante el nacimiento, lesiones traumáticas cerebrales, factores anóxicos, querníctero.

3. Factores Post-natales: Meningitis purulenta, meningoencefalitis vírica, meningoencefalitis aséptica, intoxicación por plomo, traumas, trastornos convulsivos, espasmos infantiles, convulsiones febriles, parálisis cerebral, enfermedad de Heller, malnutrición.

4. Factores socioculturales: Problemas médicos, problemas sociales y emocionales, deprivación ambiental, retraso mental familiar.

GRADOS DE RETARDO MENTAL

El déficit en la función intelectual es considerado como su principal característica. Se toma en cuenta el cociente intelectual (C.I.) para clasificar los grados de retardo. Aquél debe determinarse mediante la aplicación individual de pruebas de inteligencia estandarizadas y adaptadas a la cultura de la población de la cual es miembro el sujeto. Las escalas de madurez social y de adaptación aportan una información complementaria, siempre y cuando estén adaptadas al medio cultural del paciente, debiendo completarse con entrevistas a los padres o a las personas que cuidan al enfermo y que conocen su discapacidad para la actividad cotidiana. Sin la aplicación de métodos estandarizados, el diagnóstico del retardo mental debe ser considerado como provisional. El carácter pluridimensional de éste se refleja también en los

ORIGINAL FIRMADO

diversos enfoques utilizados para clasificar esta enfermedad. Esencialmente, todos ellos se refieren a las características del desarrollo del paciente, a su potencial de educación y entrenamiento, y a su adecuación social y vocacional. Los grados o niveles de retraso son clasificados por la CIE-10 de la forma siguiente:

F70 Retraso mental leve (50 a 69 de C.I.)

F71 Retraso mental moderado (del 35 a 49 de C.I.)

F72 Retraso mental grave (del 20 a 34 de C.I.)

F73 Retraso mental profundo (menos de 20 de C.I.)

F78 Otro retraso mental

F79 Retraso mental sin especificación

F70 Retraso Mental leve: Llamado también debilidad mental, subnormalidad mental leve, oligofrenia leve, morón. Se considera que un cociente intelectual (C.I) de 50 a 69 corresponde a un retraso mental leve.

Son pacientes que adquieren tarde el lenguaje, aunque son capaces de mantener una conversación y, por lo tanto, de expresarse en la vida cotidiana. Una gran parte llega a alcanzar una independencia para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse y controlar los esfínteres). Las mayores dificultades se presentan en las actividades escolares, sobre todo en la lectura y la escritura. Pueden desempeñarse en labores prácticas, más frecuentemente en trabajos manuales semicualificados.

Cuando el retraso va acompañado de una falta de madurez emocional o social destacadas, pueden presentarse dificultades para hacer frente a las demandas del matrimonio o la educación de los hijos, así como en la adaptación a la cultura.

En sólo una minoría de los adultos afectados puede reconocerse una etiología orgánica.

F71 Retraso Mental Moderado: Llamado también imbecilidad, subnormalidad mental moderada u oligofrenia moderada. Los pacientes con retraso mental moderado muestran una lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso del lenguaje, teniendo en esta área un dominio limitado. Los avances escolares son limitados, y aprenden sólo lo elemental para la lectura escritura y cálculo. Tienen dificultad para su cuidado personal. Sus funciones motrices son pobres, y necesitan de una supervisión permanente. Se considera que un cociente intelectual (C.I.) comprendido entre 35 y 49, corresponde al retraso mental moderado. En el trabajo desarrollan labores prácticas y sencillas, siempre y cuando estén detalladamente estructuradas y se les supervise de modo adecuado. De adultos es difícil que desarrollen una vida social completamente independiente; sin embargo, muchos de ellos son físicamente activos, con total capacidad de movimientos. El nivel de desarrollo del lenguaje varía, desde la capacidad para tomar parte en una conversación sencilla, hasta la adquisición de un lenguaje sólo para lo cotidiano. Existen pacientes que nunca aprenden a hacer uso del lenguaje y utilizan la gesticulación manual para compensar la carencia verbal. En la mayoría se detecta una etiología orgánica. Son frecuentes el autismo, o trastornos del desarrollo, así como también la epilepsia, los déficits neurológicos y las alteraciones somáticas.

En la literatura psiquiátrica se consignan no pocos casos de retardo mental con memoria prodigiosa, sobre todo con los números. Es el caso de Inaudi, que a los 6 años causaba admiración por sus cálculos mentales y, a los 12, fue estudiado por Broca, cuando aún no había aprendido a leer; podía repetir fácilmente al revés y al derecho 30 números con sólo verlos una vez, habiendo llegado en una ocasión a repetir 400 números. Por otra parte, Maudsley refiere el caso de un retardado mental que después de leer el periódico cerraba los ojos y lo repetía íntegro. Asimismo, Bleuler nos relata el caso de un retardado mental que después de oír un sermón lo repetía textualmente, pero sin comprender su sentido.

ORIGINAL FIRMADO

F72 Retraso Mental Grave: Llamado también subnormalidad mental grave u oligofrenia grave. Se considera que un cociente intelectual (C.I.) entre 20 y 34, corresponde a retraso mental grave.

El paciente con retraso mental grave presenta un cuadro clínico mucho más severo que el anterior; básicamente, su etiología es orgánica, asociada a otros trastornos con escaso o nulo nivel del desarrollo del lenguaje, necesitándose, generalmente, de una anamnesis indirecta. La gran mayoría de los pacientes presenta marcado déficit motor, o la presencia de otras carencias que dan evidencia clínica de un daño o anormalidad del desarrollo del Sistema Nervioso Central.

F73 Retraso Mental Profundo: Llamado también idiotez, subanormalidad profunda u oligofrenia profunda. Se considera que el C.I., es inferior a 20.

Los pacientes de este grupo poseen muy limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas, y requieren ayuda y supervisión permanente. No muestran capacidad para comprender instrucciones o reconocerlas y actuar de acuerdo a ellas. Su comunicación no verbal es muy rudimentaria; muestran una movilidad muy restringida o totalmente inexistente, no controlan esfínteres. La etiología es generalmente orgánica. Suelen estar acompañados de trastornos somáticos y neurológicos graves que afectan la motricidad, así como de epilepsia o de alteraciones visuales y auditivas. Es frecuente el autismo atípico, sobre todo en aquellos que son capaces de caminar, así como la presencia de trastornos generalizados del desarrollo en sus formas más graves.

DISCAPACIDAD Y SALUD

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

Se calcula que más de mil millones de personas —es decir, un 15% de la población mundial— están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.
La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrean mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria. En el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.

¿HACIA DONDE VA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA?

Luego de dos décadas, la Ley 100 sigue siendo polémica. Por una parte, para el gobierno permitió aumentar los indicadores de cobertura: de acuerdo con cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, a nivel nacional se pasó de una cobertura de 31% en 1993 a una de más del 90% en la actualidad. Pero los detractores de esta ley argumentan que lo que se hizo fue convertir en un negocio la prestación del servicio de salud y que estos indicadores de cobertura ocultan problemas estructurales de calidad en el servicio.

Cabe resaltar la alta concentración en el mercado de salud; solo seis EPS agrupan el 72% de los afiliados, lo que ha conducido a prácticas desfavorables que, en últimas, sufren los usuarios. Estas entidades tienen pocos incentivos para innovar en la prestación del servicio y parecen haber hecho un acuerdo tácito entre ellas y otros sectores, como el financiero, en detrimento de desenfocar sus esfuerzos en los pacientes.

La estructura que trajo consigo la Ley 100 demostró no ser del todo eficaz para garantizar el adecuado servicio de salud, y generó escenarios en los cuales el ciudadano debe demandar los cumplimientos de derechos básicos por vías legales como la tutela. Durante 2012 se presentaron 114.313 tutelas para reclamar servicios de salud, de las cuales el 71% estaban solicitando procedimientos y medicamentos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Esto ha llevado a que la Organización Mundial de la Salud catalogue al sistema de salud colombiano como el número 22 en desempeño a nivel internacional. Cada vez se destinan menos recursos para invertir en salud: mientras que en 1999 se invertía el 9,3% del PIB, hoy solo alcanza al 6,4%, lo que va en contravía con la tendencia mundial, que va en aumento.
Por estas razones, durante el Congreso de Acoes el debate se concentró en otorgarle mayor importancia al sector público, revirtiendo la marcada privatización que trajo consigo la Ley 100 y mejorar los mecanismos de transparencia. El sistema está en crisis y esto se debe, entre otras causas, a la falta de legitimidad social y a las profundas contradicciones entre los agentes del sistema, que no se han podido solucionar a pesar de tres intentos de reforma en los últimos 10 años, lo que representa un elevado costo institucional.

ANALISIS TÉCNICO

Desde el punto de vista técnico es viable la contratación de la prestación de servicios médicos de rehabilitación para niños, toda vez que son servicios necesarios para cubrir las necesidades de los pacientes beneficiarios del Dispensario Médico Sur Occidente “Héroes de Sumapaz” y sus Dispensarios centralizados en la Ciudad de Bogotá que se encuentren afiliados y beneficiarios del sistema para garantizar eficientemente los servicios de salud de manera oportuna y eficaz.

Los servicios requeridos para cumplir con este objeto son de demanda frecuente y por consiguiente se encuentran en el mercado nacional, en cuanto a que en su mayoría proviene de empresas legalmente constituidas y vigiladas, por tal motivo el proveedor que realice el servicio de los mismos, debe estar en capacidad de brindar los servicios al Dispensario Médico Sur Occidente “Héroes de Sumapaz” y sus Dispensarios centralizados en la Ciudad de Bogotá que se encuentran beneficiaria del objeto contractual previsto para este proceso, bajo las especificaciones técnicas requeridas en el presente proceso incluidas desde la solicitud de las cotizaciones que sirven como base para el estudio de mercado.

Es de advertir que los servicios objeto del presente proceso de contratación, servicios Médicos niños con capacidades diversas deben ser prestados por entidades altamente calificadas y con experiencia certificada en el mercado para la prestación del servicio requerido.

ANALISIS LEGAL

Verificado el objeto del presente proceso “DISCAPACIDAD COGNITIVA, SINDROME DE DOWN, DISCAPACIDAD MULTIPLE, AUTISMO, DISCAPACIDAD MOTORA, DISCAPACIDAD SENSORIAL VISUAL Y AUDITIVA A POBLACION MAYOR DE 18 AÑOS, CON FALLOS DE TUTELA”, se encuentra que con relación al mismo dentro de la normatividad colombiana no existen normas técnicas o acuerdos internacionales aplicables para el servicio. Así las cosas, se debe dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en Colombia para las compras estatales como es la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes, así como las directrices indicadas por el Ministerio de Defensa Nacional.

ESTUDIO DE LA OFERTA

¿QUIÉN PRESTA EL SERVICIO?

En primer lugar, se abarca la clasificación señalada en el DANE, donde se puede establecer que el objeto del presente proceso se enmarca en la clase económica de actividades de atención de la salud humana y de asistencia social.

Clase: 8692 Actividades de apoyo terapéutico
Case: 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación

Descripción: Esta división comprende la prestación de servicios de salud debidamente habilitados, a través de atención hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria. Involucra servicios de salud de tipo curativo, de diagnóstico, de prevención y de rehabilitación a corto y a largo plazo que contienen un componente importante de supervisión o vigilancia directa de médicos titulados.

También incluye actividades de atención odontológica de carácter general o especializado, y actividades de atención de salud que no realizan hospitales ni médicos, sino profesionales paramédicos legalmente facultados para tratar a pacientes.

a. Proveedores

La información que se relaciona nos muestra que existe pluralidad de empresas a nivel nacional que nos pueden ofrecer la clase de servicios que buscamos, clasificación de actividad (8692 y 8621), la muestra corresponde al 100% que se encuentra consignada dentro de la página del PORTAL DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL dispuesta por la Superintendencia de sociedades.

NIT	RAZON SOCIAL	CIUDAD	DEPARTAMENTO
800101026	ENRIQUE PRADA W S.A.S. EN REORGANIZACION	MEDELLIN	ANTIOQUIA
802014252	CARDIOVASCULAR S A S	BARRANQUILLA	ATLANTICO
802014438	NEOGRANDE S.A.S.	BARRANQUILLA	ATLANTICO
802021332	CLINICA CENTRO SA	BARRANQUILLA	ATLANTICO
811027689	APLISALUD SA IPS	MEDELLIN	ANTIOQUIA
818002571	CENTRO MEDICO CUBIS LTDA	ITSMINA	CHOCO
830049428	UNIDAD MEDICA BIOCENTER LTDA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
830053814	MOYA HERMANOS Y CIA S EN C	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
830102106	INVERSIONES GRANDES IDEAS HOSPITALARIAS SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
830104410	EVOLUTION MEDICAL CENTER LTDA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
830509749	VITAE BOGOTA MEDICINA ESTETICA LTDA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
860400994	F M C LTDA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
890203280	VIRGILIO GALVIS RAMIREZ Y CIA. S. EN C.	FLORIDABLANCA	SANTANDER
890318777	GOVARE S.A.S	CALI	VALLE
900021437	INNOVATION MEDICAL CENTER LTDA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900067141	SIESUA MEDICINA LASER Y SPA SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900202978	AVANZA IPS LIMITADA	BARRANQUILLA	ATLANTICO
900205118	CENTRO CARDIOVASCULAR DE CALDAS SA	MANIZALES	CALDAS
900206215	ASISTENCIA CIENTIFICA DE ALTA COMPLEJIDAD SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900223667	PERFECT BODY MEDICAL CENTER LTDA	SANTA MARTA	MAGDALENA
900230040	BIO STEEL DE COLOMBIA S.A.	BARRANQUILLA	ATLANTICO
900247190	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900265205	NEOVID S.A.S.	MEDELLIN	ANTIOQUIA

900267940	JEMARZ	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900281460	EGO SALUD Y BELLEZA S.A.S	MEDELLIN	ANTIOQUIA
900291039	FAMILY HOME CARE S.A.S.	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900291373	BOSTON MEDICAL GROUP DE COLOMBIA SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900307861	ALQUIMIA MEDICA S.A.S	MEDELLIN	ANTIOQUIA
900321903	CENTRAL MEDICA DE DIANOSTICO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS.A.S.	BARRANQUILLA	ATLANTICO
900328271	HEMATO-ONCOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900335507	CARDIO IMAT S.A.	MONTERIA	CORDOBA
900335523	SOCIEDAD INTENSIVOS IMAT S.A.	MONTERIA	CORDOBA
900425272	CORAXÃ'N S A S	MEDELLIN	ANTIOQUIA
900470026	JELPYZ S.A.S	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900502725	TERAPIA INTENSIVA SAS	MEDELLIN	ANTIOQUIA
900581354	CARDIOTORAX SAS	BARRANQUILLA	ATLANTICO
900592351	MOBILITY GROUP SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
900612381	PROIMAGENES S AS	MEDELLIN	ANTIOQUIA
900687041	VYTALYA SAS	USAQUEN	BOGOTA D.C.
900700112	GAMA MED S A S	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

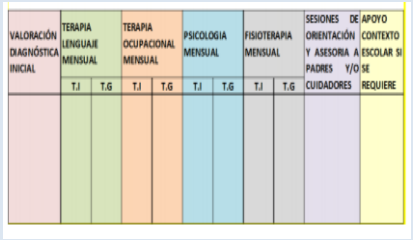
ESTUDIO DE LA DEMANDA

a. Adquisiciones previas.

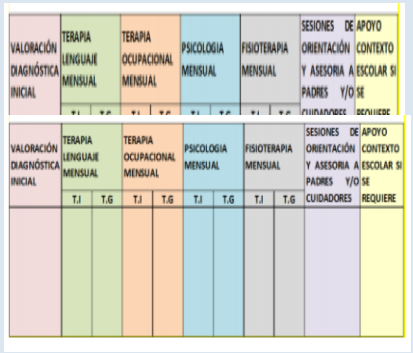
El Dispensario Médico Sur Occidente "HEROES DE SUMAPAZ" en vigencias anteriores solo ha adelantado un proceso con el mismo objeto contractual, a continuación, se relacionará los procesos adelantados por los Dispensarios Médicos centralizados en la ciudad de Bogotá de vigencias anteriores. (CUADRO 1.1)

ORIGINAL

CUADRO (1.1)

NUMERO, OBJETO Y VIGENCIA DEL CONTRATO	MODALIDAD DE SELECCIÓN	CANTIDAD DEL BIEN O SERVICIO			VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	RUBRO PRESUPUESTAL	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CANTIDAD DEL BIEN O SERVICIO				
		ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD				OFERENTE	FECHA FIRMA DEL CONTRATO	LUGAR DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	GARANTIAS EXIGIDAS EN EL PROCESO
Proceso NúmeroNo.171 - DISAN DMGEM -2016 CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICO PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA,SINDROME DE DOWN, MOTORA y MÚLTIPLE DE CERO A 18 AÑOS DE EDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM ASIGNADOS A LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DMGEM EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. ZONA NORTE.	Selección Abreviada servicios de Salud				VIGENCIA ACTUAL: $12.000.000 VIGENCIA FUTURA:$ 402.000.000	SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS	26916	CORPORACION SINDROME DE DOWN GIMNASIO GOLEMAN ASOCIACION ACONIÑO	30 DE NOVIEMBRE 2.016	La entrega de los servicios será EN LA Cl 121 No. 6-37 USAQUÉN BOGOTÁ, D.C. y donde los requiera el supervisor del contrato de acuerdo a la necesidad, puede ser en las instalaciones de la institución adjudicataria siempre que garantice la prestación del servicio de forma adecuada	El plazo de ejecución será desde su perfeccionamiento hasta el 30 de junio 2017 y/o agotar presupuesto.	Seriedad de la Oferta - Cumplimiento del contrato - Calidad del servicio

ORIGINAL

Proceso Número152 -DMGEM -2016 CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICO PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE, ALTERACIONES EN LAS FUNCIONES PSICOSOCIALES GLOBALES, AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM ASIGNADOS A LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DMGEM EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. EN LA ZONA SUR PARA LA VIGENCIA FISCAL 2016	Selección Abreviada servicios de Salud		$ 103.769.246	SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS	22916	FUNDACIÓN IDEAS DIA A DIA	15 DE JULIO DE 2.016	La prestación del servicio será en las instalaciones de las sedes de los contratistas prestadores de servicios de salud.	El plazo de ejecución será desde su perfeccionamiento hasta el 31 de diciembre 2016 y/o agotar presupuesto.	Seriedad de la Oferta - Cumplimiento del contrato - Calidad del servicio
Proceso Número140 DMGEM 2016 - CONTRATACION DE SERVICIOS MEDICO PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA, MÚLTIPLE, SENSORIAL VISUAL, SENSORIAL AUDITIVO Y ALTERACIONES EN LAS FUNCIONES PSICOSOCIALES GLOBALES, AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER DE CERO A 18 AÑOS DE EDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM ASIGNADOS A LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DMGEM EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. ZONA NORTE Y SUR Y DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CHÍA, CAJICÁ, ZIPAQUIRÁ, COTA Y FUNZA DENTRO DEL RUBRO 20441210 SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS PARA LA VIGENCIA FISCAL 2016.	Selección Abreviada servicios de Salud		$ 673.769.246	SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS	18816	INEA IPS-FUNDACIÓN IDEAS DÍA A DÍA-CANE IPS-FUNDACIÓN SURCOS-FUNDACIÓN CINDA	26 DE ABRIL DE 2.016	La entrega de los suministros será EN LA Cl 121 No. 6-37 USAQUÉN BOGOTÁ, D.C.	El plazo de ejecución será desde su perfeccionamiento hasta el 31 de diciembre 2016 y/o agotar presupuesto	Seriedad de la Oferta - Cumplimiento del contrato - Calidad del servicio

ESTUDIO DEL MERCADO

PRECIO DE MERCADO

Con la necesidad presentada por el DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ" se adelantó el estudio de mercado, mediante solicitud a tres (3) empresas de las cuales cotizarón todas las 3 entidades interesadas a participar en el presente proceso.

ANALISIS DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones están determinadas en pesos colombianos así:

			CANE IPS
ITEMS	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**	**CANT**	**VALOR UNITARIO**
1	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA	1	260.000,00
2	TERAPIA FISICA INDIVIDUAL	1	18.400,00
3	TERAPIA FISICA GRUPAL	1	15.000,00
4	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	1	18.400,00
5	TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	1	15.000,00
6	TERAPIA DEL LENGUAJE INDIVIDUAL	1	18.400,00
7	TERAPIA DEL LENGUAJE GRUPAL	1	15.000,00
8	PSICOLOGIA INDIVIDUAL	1	18.400,00
9	PSICOLOGIA GRUPAL	1	15.000,00
10	SESIÓN DE ORIENTACIÓN Y ASESORIA INSTRUCCIÓN PARA LOS PADRES O CUIDADORES	1	-

			CEDHI
ITEMS	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**	**CANT**	**VALOR UNITARIO**
1	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA	1	340.000,00
2	TERAPIA FISICA INDIVIDUAL	1	41.000,00
3	TERAPIA FISICA GRUPAL	1	30.000,00
4	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	1	41.000,00
5	TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	1	30.000,00
6	TERAPIA DEL LENGUAJE INDIVIDUAL	1	41.000,00
7	TERAPIA DEL LENGUAJE GRUPAL	1	30.000,00
8	PSICOLOGIA INDIVIDUAL	1	47.500,00
9	PSICOLOGIA GRUPAL	1	30.000,00
10	SESIÓN DE ORIENTACIÓN Y ASESORIA INSTRUCCIÓN PARA LOS PADRES O CUIDADORES	1	73.000,00

ORIGINAL FIRMADO

			GOLEMAN
ITEMS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANT	VALOR UNITARIO
1	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA	1	200.000,00
2	TERAPIA FISICA INDIVIDUAL	1	19.500,00
3	TERAPIA FISICA GRUPAL	1	16.600,00
4	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	1	19.500,00
5	TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	1	16.600,00
6	TERAPIA DEL LENGUAJE INDIVIDUAL	1	19.500,00
7	TERAPIA DEL LENGUAJE GRUPAL	1	16.600,00
8	PSICOLOGIA INDIVIDUAL	1	20.000,00
9	PSICOLOGIA GRUPAL	1	16.600,00
10	SESIÓN DE ORIENTACIÓN Y ASESORIA INSTRUCCIÓN PARA LOS PADRES O CUIDADORES	1	43.000,00

			CANE IPS	CEDHI	GOLEMAN	
ITEMS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO	PRECIO DE REFERENCIA
1	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA	1	260.000,00	340.000,00	200.000,00	266.666,67
2	TERAPIA FISICA INDIVIDUAL	1	18.400,00	41.000,00	19.500,00	26.300,00
3	TERAPIA FISICA GRUPAL	1	15.000,00	30.000,00	16.600,00	20.533,33
4	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	1	18.400,00	41.000,00	19.500,00	26.300,00
5	TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	1	15.000,00	30.000,00	16.600,00	20.533,33
6	TERAPIA DEL LENGUAJE INDIVIDUAL	1	18.400,00	41.000,00	19.500,00	26.300,00
7	TERAPIA DEL LENGUAJE GRUPAL	1	15.000,00	30.000,00	16.600,00	20.533,33
8	PSICOLOGIA INDIVIDUAL	1	18.400,00	47.500,00	20.000,00	28.633,33
9	PSICOLOGIA GRUPAL	1	15.000,00	30.000,00	16.600,00	20.533,33
10	SESIÓN DE ORIENTACIÓN Y ASESORIA INSTRUCCIÓN PARA LOS PADRES O CUIDADORES	1	-	73.000,00	43.000,00	38.666,67

PRECIOS ARTIFICALMENTE BAJOS

De conformidad con el Artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 del 2015 la administración verificará de acuerdo con la Oferta con valor artificialmente bajo. Si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del mencionado Decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

ORIGINAL FIRMADO

"Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si este es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas. En la subasta inversa esta disposición es aplicable sobre el precio obtenido al final de la misma.

EVALUACIÓN CUANDO SE PRESENTEN OFERTAS CON IVA Y SIN IVA

A efectos de garantizar la igualdad entre bienes y servicios nacionales y extranjeros, si se llegare a presentar ofrecimientos que se cause el IVA y ofrecimientos que no se cause el IVA, la evaluación se adelantará sin tener en cuenta el IVA, es decir evaluar sobre el precio neto del bien o servicio.

La oferta presentada y evaluada antes del IVA y sumado este, en caso de estar gravada con este impuesto; no podrá superar el presupuesto oficial o los precios de referencia establecidos por ítem, so pena de quedar incursa en causal de rechazo. (Circular 415 del 8 de septiembre de 2015 MDN).

PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE LA CORRECCIÓN ARITMÉTICA

Para efectos únicamente de la evaluación económica y poder establecer el valor total ofertado por el proponente, se realizará la REVISIÓN Y CORRECCIÓN ARITMÉTICA, para verificar las operaciones elaboradas por el oferente en el Formulario "Valoración Propuesta Económica".

7. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Ley 1474 de 2011, estableció como modalidad de selección **"LA MINIMA CUANTIA"**, para aquellos contratos que independiente a su objeto se tramitan de conformidad a las reglas establecidas en el correspondiente estatuto, y específicamente aplica para aquellos cuyo valor es inferior al 10% de la menor cuantía, enmarcado dentro del principio de economía que aplica a la contratación pública; modalidad de selección reglamentada por el artículo 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015.

Se determina el valor del proceso que se adelanta en razón a la cuantía, para determinar, que el que nos ocupa se encuadra en un proceso de selección cuyo valor no exceda el 10% de la menor cuantía de la entidad, de conformidad a las reglas señaladas por el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.

Con las anteriores consideraciones y siguiendo con los parámetros preceptuados por nuestro máximo ente rector de la contratación en Colombia la Entidad encuentra viable dar inicio mediante esta modalidad de selección el proceso que nos ocupa.

El artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, fija el criterio de selección para el futuro contratista, para la ejecución del objeto contractual que nos ocupa, por lo tanto, le será aplicable el siguiente procedimiento:

1. *La Entidad Estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de minina cuantía la información a la que se refiere los numerales 2,2, y 4 del artículo anterior, y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, y el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas.*

ORIGINAL FIRMADO

2. *La Entidad Estatal puede exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente.*
3. *La invitación se hará por un término no inferior a un (1) día hábil. Si los interesados formulan observaciones o comentarios a la invitación. Estos serán contestados por la Entidad Estatal antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas.*
4. *La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimiento de los requisitos dela invitación de la oferta con el segundo menor precio, y así sucesivamente.*
5. *La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante un (1) día hábil.*
6. *La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de minina cuantía. En la aceptación de oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor del contrato.*
7. *En caso de empate, la Entidad Estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.*
8. *La oferta y su aceptación constituyen el contrato.*

8. ANALISIS DE RIESGO

Entiéndase por RIESGO cualquier posibilidad de afectación en la ejecución del objeto del contrato resultante del presente proceso de selección, que limite, retrase o suspenda la ejecución del contrato, o perjudique en cualquier forma y de acuerdo con la tipificación de los riesgos a funcionarios, terceros, o cualquier otro ser humano en su integridad.

Este análisis se realiza sobre los riesgos previsibles, en cumplimiento del artículo 4 de la ley 1150 de 2007, la asignación de riesgos se le endilga a la parte que mejor los controla ya sea el futuro contratista o la administración, esta asignación se da para mitigar el costo en caso que llegue a suceder, dependiendo de "(…) las particularidades de cada riesgo, las partes están en capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así como su asignación a los distintos agentes involucrados (…)" (Documento Conpes 3714 y Manual Colombia Compra Eficiente.

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede (ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad
1	General	Externo	Contratación	Juridico	El contratista puede negarse a firmar el contrato	No poder ejecutar el contrato lo cual afectaria la atencion a pacientes	2	5	7	D - i (Aclarar los requisitos, requerimientos y especificaciones del futuro contrato

ORIGINAL FIRMADO

2	General	Externo	Contratación	juridico	Que no presente la garantía o que ésta no cumpla las condiciones exigidas en el contrato o que la entrega de la misma sea tardía.	No poder iniciar a tiempo la ejecucion del contrato	1	2	3	D - i (Aclarar los requisitos, requerimientos y especificaciones y productos del contrato)
3	Específico	Externo	Ejecución	Juridico	El contratista no presenta los pagos a la seguridad social de acuerdo a lo estipulado en el contrato y en la normatividad	Entorpece el seguimiento a la ejecución de las actividades.	1	1	2	D - ii (revisar procesos)
4	Específico	Externo	Ejecución	Juridico	daños a terceroscon ocasión de la ejecucion causados por el contratista,subcontratistas o dependientes	causar daños a terceros	2	5	7	E- (Reducir las consecuencias o el impacto del riesgo a través de planes de contingencia)
5	Específico	Externo	Ejecución	Juridico	Incumplimiento del contrato	consecuencias negativas por mala atencion a pacientes que pueden ir desdedemoras hasta la propia muerte	2	5	7	E- (Reducir las consecuencias o el impacto del riesgo a través de planes de contingencia)
6	General	Externo	Ejecución	financiero	adjudicacion a proveedrores sin capacidad de financiar sus operaciones	Necesidades insatisfechas, mala prestacion de servicio a pacientes	3	4	7	E- (Reducir las consecuencias o el impacto del riesgo a través de planes de contingencia)

¿A quién se le asigna?	**Tratamiento/Controles a ser implementados**	**Impacto después del tratamiento**				**¿Afecta el equilibrio económico del contrato?**	**Persona responsable por implementar el tratamiento**	**Fecha estimada en que se inicia el tratamiento**	**Fecha estimada en que se completa el tratamiento**
		Probabilidad	**Impacto**	**Calificación**	**Calificación total**				
Entidad contratante	1. Poner en conocimiento del futuro contratista las condiciones del contrato (especificaciones, plazos, lugar de ejecución, productos, etc.). 3 solicitar garantia de seridad de la oferta 2. Exigir manifestación de conocimiento y aceptacion de las condiciones por parte del futuro contratista.	1	3	4	Bajo	No	Servidor(es) Público(s) que proyecta(n) y/o suscribe(n) el estudio previo.	14 de Noviembre de 2018	hasta la firma del contrato

Entidad contratante	1. Poner en conocimiento del futuro contratista las condiciones del contrato (cobertura, plazo y vigencia de la garantía.). 2. Exigir manifestación de conocimiento y aceptacion de las condiciones por parte del futuro contratista.	1	1	2	Bajo	No	Servidor(es) Público(s) que proyecta(n) y/o suscribe(n) el estudio previo.	14 de Noviembre de 2018	hasta la firma del contrato
Entidad contratante	Notificación oficial al contrtista sobre el incumplimiento en el pago de seguridad social acorde a lo establecido en el contrato y en la normatividad	1	1	2	Bajo	no	Servidor público designado como supervisor	desde la firma del contrato	hasta la terminación del contrato
Entidad contratante y contratista	solicitud de garantia que ampare estos riesgos	2	5	7	Alto	No	Servidor público designado como supervisor	14 de Noviembre de 2018	hasta la terminación del contrato
Entidad contratante y contratista	solicitud de garantia que cubra los riesgos	2	5	7	Alto	No	Servidor público designado como supervisor	desde la firma del contrato	hasta la terminación del contrato
Contratante	Redaccion fde documentos del proceso	2	3	5	Medio	SI	Comité economico financiero estructurador	14 de Noviembre de 2018	hasta el cierre del proceeso

GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO SEGÚN EL CASO, ASÍ COMO LA PERTINENCIA DE LA DIVISIÓN DE AQUELLAS, DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN SOBRE EL PARTICULAR.

El objeto de esta Garantía será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia, o en Garantía Bancaria, la cual deberá mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato, según el Decreto 1082 del 2015. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos:

- **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: En una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de duración de ejecución del contrato y cuatro meses más, en todo caso la garantía deberá mantenerse vigente hasta la liquidación del contrato.

- **CALIDAD DEL SERVICIO**: En una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo duración de ejecución del contrato y cuatro meses más, en todo caso la garantía deberá mantenerse vigente hasta la liquidación del contrato.

En la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión, así mismo que ampara las multas y cláusula penal convenida.

ORIGINAL

Exclusiones. En la póliza única de cumplimiento expedida en favor de entidades públicas solamente se admitirán las siguientes exclusiones:

Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.

Daños causados por el contratista a los servicios de la entidad no destinados al contrato, durante la ejecución de este.

Cualquier otra estipulación contractual que introduzca expresa o tácitamente exclusiones distintas a las anteriores no producirá efecto alguno.

Así mismo en cumplimiento a lo previsto en el inciso 2° del artículo 7° de la Ley 1150 de 2007, en el cuerpo de la póliza se deberá incorporar las condiciones generales que garanticen el cumplimiento de las obligaciones aplicables según el objeto del contrato amparado y el riesgo cubierto:

Amparos. El objeto de cada uno de los amparos deberá corresponder a aquel definido en el Decreto 1082 de 2015.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí.

Inaplicabilidad de la cláusula de proporcionalidad. En la garantía única de cumplimiento no podrá incluirse la "Cláusula de Proporcionalidad" u otra similar, conforme a la cual el valor asegurado ampara los perjuicios derivados del incumplimiento total del contrato garantizado y de presentarse incumplimiento parcial del mismo, la indemnización de perjuicios a cargo del asegurador no excederá de la proporción del valor asegurado equivalente al porcentaje incumplido de la obligación garantizada. La inclusión de una cláusula de ese tenor no producirá efecto alguno.

Cesión del contrato. Las condiciones generales de la garantía única de cumplimiento deberán señalar que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de la contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador.

En este caso, el asegurador cesionario deberá constituir una nueva garantía para amparar el cumplimiento de las obligaciones que ha asumido por virtud de la cesión.

Improcedencia de terminación automática del seguro de cumplimiento expedido a favor de una entidad estatal por falta de pago de la prima e improcedencia de la facultad de revocación de ese seguro. La garantía única de cumplimiento expedida a favor de entidades públicas no expirará por falta de pago de la prima ni podrá ser revocada unilateralmente.

Inoponibilidad de excepciones a la entidad asegurada. A la entidad estatal no le serán oponibles por parte del asegurador las excepciones o defensas provenientes de la conducta del tomador del seguro, en especial las derivadas de las inexactitudes o reticencias en que este hubiere incurrido con ocasión de la contratación del seguro ni en general, cualesquiera otras excepciones que posea el asegurador en contra del contratista.

RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA. De acuerdo a lo estipulado en el art. 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, no obstante, cuando el contratista incumpla su obligación de obtener, ampliar o adicionar la garantía deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual. En su defecto, la administración se reserva el derecho de solicitar unilateralmente al garante el restablecimiento de la garantía única establecida, aspecto que deberá ser previamente consignado en el contrato.

NOTA: El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del CONTRATANTE.

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el CONTRATISTA se demora en modificar las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN- EJERCITO NACIONAL- CENAC TELEMATICA y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente AL MDN- EJERCITO NACIONAL- CENAC TELEMATICA para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que EL MDN- EJERCITO NACIONAL- CENAC TELEMATICA asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista

2.1 CLÁUSULA DE INDEMNIDAD

Las entidades estatales deberán incluir en sus contratos una cláusula de indemnidad, conforme a la cual se pacte la obligación del contratista de mantenerla libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, salvo que justifiquen en los estudios y documentos previos, que atendiendo el objeto y las obligaciones contenidas en cada contrato y las circunstancias en que este deberá ejecutarse, no se requiere la inclusión de dicha cláusula.

9. DOCUMENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA OBJETO DE VERIFICACIÓN.

Los siguientes documentos deberán formar parte integral de la oferta y presentarse el día de cierre previsto en el cronograma establecido para el presente proceso.

La verificación de los requisitos habilitantes se efectuara de conformidad con el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015 que señala " La Entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación, si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimiento de los requisitos de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimiento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio y así sucesivamente".

10.1. DOCUMENTOS JURIDICOS

La capacidad jurídica se ha determinado teniendo en cuenta las calidades con que debe contar el proponente para participar en este tipo de procesos y en la presentación de ofertas.

A. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta debe estar suscrita por la persona natural o por el representante legal de la persona jurídica o por el representante designado por los miembros del consorcio o de la unión temporal. El proponente deberá aportar fotocopia de la cedula de ciudadanía de quien suscriba la propuesta.

Quien suscriba la carta de presentación de la propuesta deberá:

-En caso de ser persona jurídica: Tener la calidad de representante legal o apoderado del proponente, con facultad de actuar en nombre y representación del mismo. En este último caso, la facultad de representación debe comprender las de presentar la propuesta, celebrar el contrato (en caso de resultar adjudicatario), ejecutarlo y liquidarlo. Si la presentación de la propuesta implica la transgresión del deber establecido en el numeral 7° del artículo 23 de la Ley 222 de 1995. El proponente individual o el integrante de la propuesta conjunta deberá además, allegar autorización de la junta de socios o asamblea general de accionistas según corresponda.

-En caso de ser consorcio o unión temporal: Tener la calidad de representante del consorcio o unión temporal, con facultad expresa de actuar en nombre y representación del mismo. Tal facultad de representación debe comprender la de presentar propuesta, celebrar el contrato (en caso de resultar adjudicatario) ejecutarlo y liquidarlo.

-En caso de ser persona natural: Los proponentes que tengan la calidad de personas naturales deberán presentar fotocopia de su documento de identificación. Las propuestas presentadas por personas naturales de origen extranjero que se encuentren dentro del país, deberán estar acompañadas de la autorización correspondiente, expedida de conformidad con las normas de control migratorio vigentes.

B. ACREDITACIÓN DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

El proponente acreditará con el certificado de existencia y representación legal, expedido por la cámara de comercio, con fecha no superior a treinta (30) días anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección, donde conste quien ejerce la representación legal, las facultades del mismo, el objeto social dentro del cual se debe hallar el objeto del presente proceso y la duración de la sociedad.

En el evento que el contenido del certificado expedido por la cámara de comercio, se haga remisión a los estatutos de la sociedad para establecer las facultades del representante legal, el proponente deberá anexar copia de la parte pertinente de dichos estatutos, y si de estos se desprende que hay limitación para presentar propuestas en cuanto a su monto, se debe igualmente allegar la correspondiente autorización la cual debe ser impartida por la junta de socios o el estamento de la entidad que tenga esta función.

Si la propuesta se presenta a nombre de una sucursal, se deberán anexar los certificados tanto de la sucursal como de la casa principal.

En ofertas conjuntas, consorcios o unión temporal, cada uno de ellos o el integrante respectivo, debe soportar el citado certificado, cumpliendo además con todos los requisitos señalados con antelación.

Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal

ORIGINAL FIRMADO

Para la presentación de ofertas de Consorcio y/o uniones temporales, cada uno de sus miembros deberá cumplir estrictamente lo señalado en el artículo 7° de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, debiendo anexar documentos de constitución de la unión temporal y/o Consorcio que contenga como mínimo lo siguiente:

Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal y, específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declarase de manera expresa en el documento de constitución correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio o unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

Acreditar un término de duración del consorcio o de la unión temporal de un (1) año desde el vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal, capacidad legal y capacidad jurídica de cada una de las personas jurídicas consorciadas o asociadas, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tiene un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal de un (1) año contado a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
La designación de un representante que debe estar facultado ilimitadamente para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal.

El plazo de duración del consorcio o unión temporal no podrá ser inferior al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con lo efectos y consecuencias de dicha forma de asociación.

C. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN LEY 1474 DE 2011

El oferente deberá diligenciar en su totalidad el anexo y/o plantilla suministrada por el DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE “HEROES DE SUMAPAZ”, y deberá firmarla en señal de obligatoriedad y aceptación de los compromisos asumidos.

D. DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El oferente deberá anexar a su oferta una declaración escrita de no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 8° y 9° de la Ley 80 de 1993. Adicional a lo expuesto anteriormente, con la firma de la propuesta, la persona natural o el representante legal de la sociedad oferente, afirma bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en las mencionadas inhabilidades e incompatibilidades.

ORIGINAL FIRMADO

E. CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el proponente debe acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales.

- Si el proponente es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es el caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público certificado, según resulte aplicable, en la cual acredite el pago de los aportes durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha definitiva del cierre de los procesos de selección. (Anexando soportes de PLANILLAS LOS ULTIMOS (06) MESES de pago.

- Para el caso de que la oferta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal cada uno de sus miembros deberá presentar la certificación correspondiente. (Anexando soportes de PLANILLAS LOS ULTIMOS (06) MESES de pago.

- En el evento en que la sociedad tratándose de personas Jurídicas no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar certificación correspondiente de sus pagos, a partir de la fecha de su constitución de la sociedad, Anexando las últimas respectivas planillas de Pago.

- En el evento de tratarse de persona natural-Empleadora, deberá allegar certificación, en la que se acredite el pago de sus aportes y el de sus empleados por conceptos de pagos a la seguridad social y/o parafiscal, anexando las últimas Seis (6) planillas de Pago.

En el caso de personas naturales- No empleadoras, deberá adjuntar certificación que exprese dicha circunstancia, señalando que se encuentra a paz y salvo por conceptos de pagos a la seguridad social y/o parafiscal, anexando las últimas Seis (6) planillas de Pago del oferente

NOTA: En caso tal que NO se encuentre obligado a pagar aportes a salud pensión y/o parafiscales por algún periodo, DEBERÁ INDICAR DICHA circunstancia, especificando la razón y los periodos exentos.

F. CERTIFICACIÓN SOBRE RESPONSABILIDAD FISCAL EXPEDIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (ARTÍCULO 60 LEY 610 DE 2000)

Los miembros del Comité Jurídico Evaluador verificarán en el Boletín de Responsables Fiscales, si cada uno de los proponentes a evaluar aparece allí relacionado, para ello deberán ingresar a la página www.contraloriagen.gov.co. Antecedentes Fiscales: Debidamente actualizados tanto del representante legal como de la sociedad.

G. FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA REPRESENTE LEGAL

El oferente deberá allegar junto con su oferta fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la sociedad.

H. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

El proponente deberá allegar junto con su oferta los antecedentes disciplinarios tanto del representante legal como de la sociedad, expedido por la Procuraduría General de la Nación, en caso de ofertas conjuntas,

ORIGINAL FIRMADO

deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio. Con el fin de verificar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura, teniendo en cuenta la Ley 961 de 2005 y Ley 1238 de 2008, las entidades públicas o privadas realizarán la consulta de los antecedentes disciplinarios de quienes van a tomar posesión de cargos o suscribir contratos con entidades oficiales, puesto que de las sanciones disciplinarias también se desprenden inhabilidades, es así que con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1238 de 2008, los miembros del Comité Jurídico Evaluador verificarán si cada uno de los proponentes a evaluar aparece relacionado con Antecedentes Disciplinarios en los archivos que maneja la Procuraduría General de la Nación. Para ello deberán ingresar a la página www.procuraduria.gov.co. Este certificado debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días hábiles anteriores a la fecha de presentación de las propuestas.

I. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE POLICÍA

El oferente deberá allegar junto con su oferta el correspondiente certificado de antecedentes de Policía para ser verificados por la Entidad; debidamente actualizados del Representante Legal de la Sociedad.

10.2. DOCUMENTOS FINANCIEROS Y/O ECONÓMICOS

a) Certificación Bancaria Vigente (No mayor a un mes).
b) Valoración Propuesta Económica
c) Datos Básicos Beneficiario cuenta SIIF
d) Registro Único Tributario (RUT).
e) MULTAS Y SANCIONES El proponente deberá diligenciar bajo la gravedad de juramento el anexo en mención debidamente suscrito

Las personas interesadas en el presente proceso deberán anexar a la propuesta copia del RUT (Registro Único Tributario) expedido por la DIAN debidamente actualizado. Resolución 139 de 2012, por la cual la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, adopta la Clasificación de Actividades Económicas.

10.3. DOCUMENTOS TÉCNICOS Y EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

10.3.1 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: El oferente deberá certificar que ha ejecutado mínimo 1, máximo 5 contratos, cuyo objeto tenga relación directa con el objeto del presente proceso y la cuantía ejecutada (al sumarla si es más de uno) sea igual o superior al presupuesto asignado al proceso de selección.

10.3.2 INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD O CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LAS DIRECCIONES DISTRITALES DE SALUD CORRESPONDIENTES: El oferente deberá presentar con su oferta la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados.

10.3.3 CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR PROFESIONALES: El oferente se compromete mediante una certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en rehabilitación funcional son realizados por profesionales idóneos con experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del diploma y acta de grado, copia de la cédula de ciudadanía, copia de la tarjeta profesional, copia del contrato

ORIGINAL FIRMADO

de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad y carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que este será el profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso garantizando el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.

10.3.4 COMPROMISO DE INFRAESTRUCTURA, LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y TÉCNICOS, ASÍ COMO EL RECURSO HUMANO ACORDES A LA NORMA DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN OBJETO: El oferente deberá certificar mediante documento firmado por Representante Legal, que cuenta con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (Previa visita técnica), tales como:

a. Áreas terapéuticas para sesiones grupales.

b. Áreas terapéuticas independientes para sesiones individuales

c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.

d. Zonas de alimentación.

e. Baños.

f. Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.

g. Las instalaciones de la institución deben contar con baños con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.

10.3.5 PROTOCOLOS DE GUIAS Y MANEJOS INTERDISCIPLINARIO: El oferente deberá presentar con su oferta, copia de los Protocolos y Guías de manejo interdisciplinario sobre las deficiencias/discapacidad que atiende, propias de la Institución, así como los procedimientos de los programas, dando cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales, debe contar con el registro de métodos de elaboración de guía de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de Gestión de Calidad, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías.

11. ACCIÓN RECOMENDADA

Se recomienda que para adelantar el proceso de selección de mínima cuantía cuyo objeto es el contratar la prestación del servicios para la atención de ": **"SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA ZONA CHIA Y COTA, DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD",** se cumplan todos los parámetros establecidos en el presente estudio previo.

ORIGINAL FIRMADO

De acuerdo con lo anterior y en constancia de ello se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de Diciembre del 2.018

Revisó: Sargento Rafael Mejía Iriarte
Oficina Precontractual Disoc

CR. GLORIA YOLANDA SERRANO BETANCUR
Gerente de Proyecto

PS. YENNY MILENA MIRANDA SANGUINO
Comité Jurídico Estructurador

SMSM. MARCELENA RODRIGUEZ
Comité técnico Estructurador

PS.JENNIFER ADRIANA GAUTA
Comité Económico Estructurador

ORIGINAL FIRMADO