

ADENDA No. 001

CORRESPONDIENTE A LA INVITACIÓN DIRECTA No. 032 - 2015 QUE TIENE POR OBJETO "ADQUIRIR EL SERVICIO DE APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA D.U.S.I PARA ESTABLECER LOS PERFILES DE MAYOR RIESGO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES, POBLACIÓN OBJETO DEL CONTRATO QUE SE ESTABLECIÓ CON LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA Y EL HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS. EL DISEÑO MULTIFACTORIAL PERMITE, A TRAVÉS DE SUS MÚLTIPLES DIMENSIONES, IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE TRATAMIENTO DE CADA USUARIO CONSUMIDOR O EN ALTO RIESGO PARA PRIORIZAR ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. DE ESTA FORMA CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS Y SECUELAS DEL PROBLEMA YA INICIADO EN LA POBLACIÓN OBJETO".

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS Se permite informar a los interesados en la Invitación Directa No. 032 de 2015, que teniendo en cuenta la experiencia solicitada en la Invitación Directa, y con el fin de tener una mayor pluralidad de oferentes, la Entidad establece modificar el **NUMERAL XI. CRITERIO DE EXPERIENCIA Y X. CRITERIOS TECNICOS**; los cuales quedaran establecidos de la siguiente manera:

x. **CRITERIOS TÉCNICOS (Criterios Cumple / No Cumple).**

CRITERIO TECNICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Experiencia en un contrato ejecutado en la aplicación e interpretación de las Prueba DUSI.		
Disponibilidad de tiempo y del recurso humano para dar cumplimiento a los acuerdos pactados.		
Contar con la licencia para el uso del instrumento demostrando que está aprobado y es legal su aplicación.		
Contar con la sistematización de las fichas con 35 ítems con mínimo de 6 esferas de las cuales tres deben ser del tema de salud		

XI. CRITERIO DE EXPERIENCIA

El proponente deberá Acreditar experiencia en mínimo un contrato ejecutado durante los tres (3) años anteriores a la fecha de entrega de la oferta en aplicación e interpretación de la Prueba DUSI.

Para efectos de calificación se verificaran máximo dos (2) certificaciones de contratos, estas certificaciones deben contener:

- Nombre de la persona natural o jurídica contratante (dirección y teléfono).
- Nombre de la persona natural o jurídica que prestó el bien o servicio.
- Objeto del contrato.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

- Fecha de iniciación y terminación del contrato o tiempo de ejecución del contrato (día, mes y año)
- Valor del contrato.
- Porcentaje de participación (en caso de contratos celebrados como parte de un consorcio o unión temporal)
- Recibido total o parcial a satisfacción y cumplimiento.
- Nombre, firma y cargo de quien expide la certificación.

Las certificaciones que no cumplan con los anteriores parámetros no se tendrán en cuenta para efectos de evaluación.

Para efectos de la evaluación de experiencia se tendrán en cuenta únicamente las certificaciones de contratos cuyo valor sea igual o superior al 80% del presupuesto oficial de la presente invitación.

De acuerdo a la siguiente distribución de puntaje:

RANGO	PUNTAJE
El proponente que presente 1 certificación	100
El proponente que presente 2 certificaciones	200

Las certificaciones que reporten incumplimiento del contrato, no se tendrán en cuenta para la evaluación.

Dada en Soacha a los **VEINTISIETE (27)** días del mes de Marzo de 2015.



LUZ HELENA HERNANDEZ PALACIOS
Gerente

Dr. Carlos Mario Zuluaga Giraldo *CM*
Abogado Contratación
Revisó:
Dra. Claudia Martín Naizaque *C*
Subgerente Administrativa
Dr. José Esteban Pacheco
Asesor Jurídico
Dr. Mauricio Romero Romero *MR*
Coordinador de Contratación