

INVITACIÓN DIRECTA No. 065 DE 2015

I. OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE APOYO TERAPÉUTICO EN TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL Y TERAPIA DE LENGUAJE, PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA I NIVEL, DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL POSC Y POSS CON EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS PARA EFECTUAR LOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE ESTOS SERVICIOS.

II. PRESUPUESTO OFICIAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL).

El presupuesto oficial es de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$60.000.000)** Amparado bajo la Disponibilidad Presupuestal No. 1364 de fecha 24 de Julio de 2015 del rubro **SERVICIOS DE TERCEROS.**

III. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El término de Ejecución será de **UN (01) MES**, contados a partir de la Suscripción del Acta de Inicio.

IV. FORMA DE PAGO

Dentro de los 90 días siguientes a la radicación de la factura, previo cumplimiento al sistema general de seguridad social y parafiscales si a ello hubiere lugar, acompañada de una certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.

V. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Los procesos de selección de contratistas y proveedores se rigen por el Derecho Privado conforme a lo dispuesto por los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993; Código Civil y Código de Comercio, la Ordenanza No 020 del 22 de Marzo de 1996 y Manual interno de Contratación proferido por la Junta Directiva La E.S.E HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA-Acuerdo 009 del 2014-.

VI. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Garantizar la presencia de un supervisor o coordinador para el contrato con el objetivo de ejecutar acciones con el supervisor técnico y administrativo nombrado por el Hospital, necesarias para el desarrollo del mismo: estudios, actas, capacitaciones, facturación, y/o otras afines para tal efecto.
2. Garantizar la prestación de servicios de terapia respiratoria en el área intrahospitalaria las 24 horas del día en jornada continua todos los días de la semana.
3. Realizar la consulta externa de Terapia Física, Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología.

4. Participar en las actividades concernientes en promoción y prevención para grupos de gestantes, crónicos en el Hospital.
5. Entregar la totalidad de insumos requeridos para la prestación de los servicios objeto del contrato necesario para la atención de los usuarios en los lugares destinados para tal fin ya sea en el ámbito intrahospitalario como en consulta externa.
6. Resolver las interconsultas de urgencias que genere la institución.
7. Realizar los procedimientos de las respectivas terapias que requieran los usuarios de acuerdo con el nivel de complejidad de la institución previa autorización de la EPS-S o EPS-C.
8. Contar con personal calificado, con la experiencia requerida e idónea para la prestación del servicio.
9. Entregar informes de los pacientes atendidos, morbilidad, mortalidad, etc., con indicadores de gestión.
10. Asistir a las diferentes reuniones a las que cite la gerencia y/o quien haga sus veces.
11. Facilitar las actividades realizadas por personal asignado por el hospital para la realización de seguimiento y verificaciones propias de la supervisión del contrato.
12. En todos los casos deberá informar el cuadro de turnos mensuales información que deberá ser remitida a la interventoría del contrato y Subgerencia Científica y Subgerencia Comunitaria los últimos cinco días del mes anterior al que reportan el cuadro de turnos de cada mes, mientras dure el contrato.
13. Adoptar y/o adaptar los procesos y procedimientos de los Hospitales, en cumplimiento a las normas legales vigentes, las políticas de calidad y los lineamientos establecidos por los hospitales.
14. La empresa seleccionada estará en la obligación de dotar a todo su personal con uniforme y carnet una vez se inicie el contrato.
15. La empresa está en la obligación de participar activamente en el proceso de calidad de la institución, seguridad del paciente, humanización y demás temas de interés de los Hospitales, para lo cual bimestralmente se deberán programar reuniones con todo el personal sin afectar la prestación del servicio para que el hospital ofrezca las capacitaciones respectivas frente a los temas antes mencionados.
16. Realizar las investigaciones, auditorias y planes de mejoramiento necesarios para responder requerimientos, realizados por el hospital o pacientes.
17. Cualquier trámite de necesidades o inconformidades deberá ser notificado por escrito al supervisor del contrato, de lo contrario no se hará oficial la información.
18. Autorizar al hospital la aplicación de una reserva de glosa del 2% del valor de la factura mensual con el fin de que la E.S.E. cubra el valor de las glosas que puedan ser generadas por las auditorias de las EPS S, Fondo Financiero Distrital, Secretaria de Salud de Cundinamarca u otro organismo. En caso de que no se presenten glosas al hospital el valor de la reserva de glosa será reintegrado al contratista en el término que se estipule en el acta de liquidación del contrato.
19. Proporcionar los equipos de cómputo, impresora y demás dispositivos necesarios para hacer uso de la historia clínica digital de la institución los cuales deberán ser compatibles con el SOFTWARE en mención, para lo cual se deberá contar con visto bueno y aprobación previa a la instalación por parte del área de sistemas de la E.S.E.
20. Almacenar, controlar adecuado manejo, dispensar y entregar aquellos fármacos, insumos y dispositivos médicos empleados para la prestación de los servicios, en cumplimiento de

la normatividad definida de tecno, farmacovigilancia y Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

21. Dar cumplimiento con todas aquellas acciones encaminadas a mejorar la calidad de los pacientes del hospital.
22. Dependiendo de la modalidad de contratación, garantizar la afiliación y el pago de EPS, Fondo de Pensiones, ARL y el pago de los salarios dentro de los 5 primeros días de cada mes.
23. Disponer y aportar de todos los elementos y equipos que adicional a los aportados por el Hospital sean requeridos para la efectiva prestación del servicio.
24. Contar con las pólizas necesarias para amparar los elementos y equipos requeridos para la prestación del servicio cuando están sean de propiedad del Hospital
25. Dar cumplimiento a todas aquellas acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes del Hospital.
26. Suscribir contrato en comodato para poder realizar el adecuado uso y manejo de los elementos y equipos de propiedad del Hospital.
27. Mantener la oportunidad en la prestación de los servicios.
28. El contratista autoriza para que se descuente de la facturación mensual el valor correspondiente a oxígeno y / o medicamentos intrahospitalarios que el hospital haya dispensado para la prestación del servicio.
29. El contratista autoriza como valor agregado las actividades realizadas por cápita que se requieran para garantizar la prestación del servicio.
30. Las demás inherentes al objeto del contrato.

VII. DOCUMENTACIÓN JURÍDICA

El proponente deberá adjuntar los siguientes documentos jurídicos:

SI USTED ES PERSONA NATURAL

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la persona natural o de su representante si es el caso.		
Aporta fotocopia de la Libreta Militar en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años.		
Aporta certificado de la Cámara de Comercio del establecimiento de comercio expedido con una antelación no mayor a tres (3) mes a la fecha de cierre de la presente invitación.		
Aporta fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) en el cual debe estar inscrito en los códigos de actividades relacionadas con el objeto a contratar.		
Aporta Certificado original donde manifiesta no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la normatividad legal vigente.		
Aporta certificado del pago de los aportes de sus		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
empleados a los sistemas de salud, riesgos Laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen		
Aporta Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, vigente a la fecha del cierre. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		
Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, vigente al cierre. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		
Aportar Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal.		

NOTA

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para subsanar dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. Las que no hayan sido subsanadas dentro de éste término se consideraran que no cumplen en el criterio.

SI USTED ES PERSONA JURÍDICA

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Aporta fotocopia de la Cédula de Ciudadanía legible del representante legal.		
Aporta fotocopia de la Libreta Militar del representante legal en el caso de que el oferente sea hombre y menor de 50 años.		
Aporta certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio con una antelación no mayor a tres (3) meses a la fecha de cierre de la presente invitación.		
Aporta fotocopia del Registro Único Tributario (RUT), en el cual debe estar inscrito en los códigos de actividades relacionadas con el objeto a contratar.		
Aporta Certificado original donde manifiesta no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad dentro de la oferta, tanto del representante legal como la empresa que representa		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Aporta certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos Laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen		
Aporta Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal de la Contraloría General de la República, del Representante Legal y de la Empresa, vigente a la fecha del cierre (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		
Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal y de la Empresa, vigente a la fecha del cierre. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		
Aportar Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal.		

NOTA:

Si la persona jurídica está obligada a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARP, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje deberá ser expedido por el mismo.

Si la persona jurídica no está obligada a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación podrá ser expedida por su Representante Legal.

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para subsanar dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. Las que no hayan sido subsanadas dentro de éste término se consideraran que no cumplen en el criterio.

SI USTED ES UNA UNIÓN TEMPORAL

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
Presenta Acta original de conformación de la unión temporal, suscrita por cada uno de sus integrantes, determinando su responsabilidad de manera solidaria		
Aportar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal de la unión temporal o consorcio y de		

DESCRIPCIÓN	(SI / NO)	No. FOLIO (S)
cada uno de los representantes legales de los miembros del consorcio o unión temporal.		
Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, con una antelación no mayor a tres (3) mes a la fecha de cierre de la presente invitación, en caso que los miembros sean personas jurídicas, o del establecimiento de comercio si es persona natural.		
Registro Único Tributario de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal. en el cual deben estar inscritos en los códigos de actividades relacionadas con el objeto a contratar		
Aporta Certificado de cada uno de los asociados y consorciados en donde conste que no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades o conflicto de intereses; al igual que certificación para la persona que obre como representante legal del consorcio o unión temporal.		
Aporta certificado donde acredita el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos Laborales, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso. Lo anterior de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.		
Aporta certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República para cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, para sus representantes legales y para el representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		
Aporta Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, para cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, para sus representantes legales y para el representante legal del consorcio o unión temporal, vigentes a la fecha de cierre de la presente Invitación. (En caso de no aportarse la Entidad lo verificará).		

NOTA:

Si los integrantes de la Unión Temporal están obligados a tener Revisor Fiscal, conforme a la normatividad legal vigente, la certificación de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, ARL, pensiones y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje deberá ser expedido por el mismo.

Si alguno de los documentos no fue aportado, es aportado de manera incompleta o ilegible, la Oficina Jurídica podrá requerir al proponente para subsanar dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento hecho por el Hospital. Las que no hayan sido subsanadas dentro de éste término se consideraran que no cumplen en el criterio.

VIII. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Prestación de servicios de apoyo terapéutico para los usuarios atendidos en el hospital a nivel intrahospitalario, ambulatorio y promoción y prevención.

Los servicios objeto del contrato son Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Terapia de Lenguaje y Fonoaudiología, que deberán prestarse en forma intrahospitalaria, ambulatorio en Consulta Externa y Promoción y Prevención.

- TERAPIA FISICA

La terapia física puede definirse como el tratamiento de pacientes con invalidez secundaria a lesiones o pérdida de una parte del cuerpo, utilizando agentes físicos como el calor, frío, luz, electricidad, agua y movimiento, a fin de preservar la máxima movilidad y el alivio del dolor.

Esta forma de tratamiento es útil para los pacientes con enfermedades ortopédicas, neurológicas, degenerativas, en el pre y postoperatorio de eventos quirúrgicos, para los que sufren parálisis cerebral, lesiones de nervios periféricos o de la medula espinal, enfermedades cerebrales, amputaciones, accidentes, lesiones deportivas, o para personas que sufran de algún malestar del sistema musculo esquelético, como podría ser un desgarre, esguince o contractura, entre otros.

Los objetivos de la fisioterapia dependen de la enfermedad a tratar, si bien muchos factores influyen en la decisión del tipo de fisioterapia que se usará.

En general todos los objetivos se establecen en función de aumentar o restablecer la capacidad del cuerpo del paciente o de cualquiera de sus partes para realizar actividades funcionales normales, y a eliminar el dolor o malestar que cause la lesión.

Corrección de la Postura

Los objetivos de la fisioterapia incluyen:

- Disminuir el dolor.
- Disminuir la inflamación.
- Disminuir el espasmo y espasticidad muscular.
- Aumentar y mantener la fuerza y elasticidad.
- Aumentar la movilidad de las articulaciones
- Aumentar la coordinación
- Favorecer la curación de lesiones de tejidos blandos

- Evitar la formación de contracturas y deformidades
 - Disminuir las alteraciones de la marcha
 - Corregir las desviaciones posturales
 - Aumentar la independencia del paciente para realizar sus actividades de la vida diaria
 - Reeducar la marcha y postura de acuerdo a cada lesión
 - Enseñar a los pacientes y familiares como realizar en forma correcta los procedimientos de fisioterapia en el hogar del paciente.
- **TERAPIA OCUPACIONAL**

La terapia ocupacional es una disciplina que tiene como objetivo la instrumentación de las ocupaciones para el tratamiento de la salud del hombre. La Terapia Ocupacional trabaja por el bienestar biopsicosocial, asistiendo al individuo para que alcance una actitud activa respecto a sus capacidades y pueda modificar sus habilidades disminuidas. En otras palabras, la terapia ocupacional busca que una persona con limitaciones físicas o psíquicas pueda tener una vida independiente y valore su propio potencial. La terapia ocupacional puede ayudar en el tratamiento de lesiones cerebrales y de la médula espinal, enfermedad de Parkinson, parálisis cerebral, debilidad general y en la rehabilitación post-fracturas. En concreto, entre las áreas en las que opera la citada terapia ocupacional están además los marginados sociales, la geriatría, la discapacidad intelectual, la salud mental, la drogodependencia o la intervención comunitaria. Esta disciplina apela a diversas actividades para ayudar al sujeto a adaptarse de manera efectiva a su entorno físico y social. La terapia ocupacional se encarga de la prevención, el diagnóstico funcional, la investigación y el tratamiento de las ocupaciones cotidianas en diferentes áreas, como el cuidado personal (la alimentación, la higiene), el esparcimiento (los juegos y las actividades lúdicas) y la productividad (las actividades escolares o laborales).

El terapeuta ocupacional es el que se encarga de llevar a buen puerto y desarrollar las técnicas, herramientas y acciones que dan forma a este tipo de terapia puede destacarse que el terapeuta ocupacional debe cumplir con tres etapas en su formación: una fase médica (relacionada con las ciencias médicas básicas), el estudio de las actividades terapéuticas para los tratamientos de rehabilitación y la práctica clínica. El terapeuta ocupacional estará perfectamente capacitado para trabajar con sus pacientes en base a sus patologías. Así, teniendo en cuenta las mismas podrá poner en marcha tratamientos sustentados, por ejemplo, en técnicas de reeducación en la psicomotricidad.

- **TERAPIA RESPIRATORIA**

Conjunto de técnicas de tipo físico que, junto con el tratamiento médico, pretende mejorar y mantener una óptima función ventilatoria y respiratoria del organismo.

La reeducación respiratoria (tratamiento con frecuencia minimizado), junto con las demás técnicas utilizadas por el fisioterapeuta, completan la rehabilitación integral, necesaria en la mayoría de las patologías.

Como Objetivos generales

- Conseguir la máxima capacidad física, mental, social y laboral del paciente.
- Conseguir y mantener la máxima función respiratoria que le permitan una buena ventilación y oxigenación del organismo.
- Aumentar la fuerza muscular y reeducar un buen patrón postural.

- Conseguir una mejoría de los síntomas y enlentecer la progresión de la enfermedad.
- Disminuir el trabajo respiratorio, a través de la disminución de las resistencias bronquiales (provocadoras de atrapamiento aéreo) y los niveles de CO₂ en sangre mediante ejercicios respiratorios.
- Fomentar la respiración diafragmática.
- Mantener los diámetros torácicos.
- Evitar acumulación de secreciones en el árbol bronquial.
- Facilitar la eliminación de secreciones.
- Evitar complicaciones.

- **TERAPIA DE LENGUAJE/ FONOAUDIOLOGIA**

La terapia del habla y del lenguaje es el tratamiento para la mayoría de los niños con discapacidades del habla y aprendizaje del lenguaje. Las discapacidades en el habla se refieren a problemas con la producción de sonidos, mientras que los problemas con el aprendizaje del lenguaje son las dificultades al combinar las palabras para expresar ideas.

- **PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

Los procesos y procedimientos para prestar el servicio deben adoptarse y/o adaptarse a los requerimientos del hospital y estar debidamente documentados y actualizados. En todo caso deberán ser elaborados, actualizados por el Contratista, para su posterior aprobación por el área de Calidad y Gerencia de la E.S.E. Posterior a ello deberá ser debidamente socializado e implementado evaluando la adherencia y soportando dicha actividad con los debidos soportes documentales.

Hacen parte de la documentación referida los manuales, procesos, procedimientos, descripciones, formato de registro e instructivos que deben ajustarse de acuerdo a las normas y cambios que surjan durante la prestación del servicio o los cambios que se deban realizar para que el HOSPITAL pueda cumplir su objeto.

▪ **TIPO DE PERSONAL Y HORARIOS DE ATENCION**

Se debe contar con el siguiente personal para el desarrollo de las actividades propias del apoyo terapéutico a saber: terapia física, terapia ocupacional y terapia respiratoria.

- Se requieren 8 terapeutas respiratorias para el área de hospitalización y 3 para el servicio de urgencias para cubrir estos servicios 24 horas al día todos los días de la semana. 2 terapeutas respiratorias para consulta prestando el servicio mínimo ocho (8) horas día, lunes a viernes y sábados medio día.
- En el área de consulta externa se requiere 4 fisioterapeutas y una terapeuta ocupacional externa, prestando el servicio mínimo ocho (8) horas día, lunes a viernes. En hospitalización se requiere 1 fisioterapeuta prestando el servicio mínimo ocho (8) horas día.
- Cobertura según demanda y/o programación concertada de agendas con la Institución en consulta externa y urgencias.
- Resolver las interconsultas realizadas en los diferentes servicios del HMGY (urgencias/Hospitalización).

- Realización de procedimientos según el nivel de atención del Hospital Mario Gaitán Yanguas.
- Suministro de insumos y equipos necesarios para los procedimientos que se realicen en el área de terapia respiratoria, terapia física y terapia ocupacional y terapia del lenguaje.
- Recurso Humano idóneo y calificado dando cumplimiento a la resolución 2003 de 2014. En todo caso el Contratista deberá garantizar la suficiencia, idoneidad y experiencia del recurso humano para satisfacer la demanda y garantizar la oferta de servicios.
- Sistema obligatorio Garantía de calidad.
- Cumplimiento a la elaboración e implementación de guías, protocolos y procedimientos de Consulta Externa, urgencias y hospitalización de las principales causas de morbilidad.
- Dar cumplimiento al sistema único de habilitación, cumplimiento a la resolución 2003 de 2014 (estándares que le aplican según los servicios ofrecidos)
- Garantizar la accesibilidad y la oportunidad en la atención en la atención
- Atención humanizada al paciente y a su familia.
- Apoyo diagnóstico y terapéutico, uso racional de los insumos que le correspondan al HMGY asegurando un beneficio en la relación costo / efectividad.
- Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de dotación para el servicio, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y las normas que regulan la materia. Para tal efecto, el Contratista, presentará en cronograma de mantenimiento, hoja de vida de cada equipo, hoja de vida del personal calificado que prestará el mantenimiento.

IX. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

X. CRITERIOS TÉCNICOS(Criterios Cumple / No Cumple)

DOCUMENTO	CRITERIO
Presentar hojas de vida y soportes académicos que acrediten recurso humano profesional con título en terapia respiratoria, terapia física, terapia ocupacional y fonoaudiología con especialidad en audiología y personal auxiliar de salud con 2 años de experiencia certificado para cada perfil.	CUMPLE/NO CUMPLE
Garantizar mediante certificación escrita, la cobertura de los servicios de acuerdo con los horarios establecidos en las especificaciones técnicas del presente estudio.	CUMPLE/NO CUMPLE
Presentar portafolio de servicios que comprenda apoyo terapéutico en terapia respiratoria, fisioterapia, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y fonoaudiología en atención de primero y segundo nivel de complejidad.	CUMPLE/NO CUMPLE
Presentar ficha técnica de los equipos propuestos para la prestación del servicio, así como el cronograma de mantenimiento preventivo y hoja de vida de los profesionales que desarrollarán esta actividad.	CUMPLE/NO CUMPLE
Presentar certificación expedida por el representante legal en donde se garantice la adecuada accesibilidad y oportunidad en la atención de los usuarios cumpliendo con los estándares de calidad en términos de oportunidad de la atención.	CUMPLE/NO CUMPLE
Presentar certificación expedida por el representante legal en donde se garantice la adecuada entrega oportuna de los insumos y dispositivos médicos	CUMPLE/NO CUMPLE

necesarios para ejecutar de manera integral la atención de los usuarios.	
Presentar certificación escrita donde se garantice los procesos y procedimientos de acuerdo con las especificaciones técnicas estipuladas en el presente estudio.	CUMPLE/NO CUMPLE
Presentar certificación escrita de compromiso de cumplimiento de pago (dependiendo de la modalidad de contratación), el pago de EPS, Fondo de Pensiones, ARL, el pago de los salarios y demás emolumentos dentro de los 5 primeros días de cada mes.	CUMPLE/NO CUMPLE

XI. CRITERIO DE EXPERIENCIA

El proponente deberá acreditar experiencia mínimo de un año (1) año en contratos ejecutados en prestación de servicios terapéuticos durante los tres (3) años anteriores a la fecha de entrega de la oferta.

Para efectos de calificación se verificarán 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.
- 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 a satisfacción y/o 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 100% 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.

XII. PROPUESTA ECONÓMICA

El proponente deberá diligenciar y presentar con la oferta el Anexo No. 3 “Técnico Económico”. Debe incluir todos los costos directos e indirectos.

Para esta evaluación se deberá acoger al porcentaje máximo a reconocer por el hospital establecido en el anexo **No. 3 “OFERTA DEL SERVICIO”**

Así mismo, el oferente deberá incluir en el valor de su oferta la totalidad de los costos requeridos para cumplir con el objeto contratado durante la ejecución del mismo (sin añadir filas o columnas).

XIII. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Para la evaluación de este criterio sólo se tendrán en cuenta las PROPUESTAS que hayan sido ADMITIDAS JURÍDICA y que hayan CUMPLIDO con los requisitos TÉCNICOS MÍNIMOS y las condiciones de experiencia.

Para esta evaluación se deberá acoger al porcentaje máximo a reconocer por el hospital establecido en el anexo **No. 3 “OFERTA DEL SERVICIO”**.

En este factor de evaluación se asigna el máximo puntaje (400 puntos) a la propuesta cuyo valor del grupo ofertado sea el más favorable para la entidad, los demás oferentes se les asignará el puntaje que corresponda previa regla de tres.

XIV. LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

- a. **Cumplimiento del objeto del contrato**, el pago de las multas y demás sanciones que se le impongan, por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%), del valor total del contrato y con una duración igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del contrato.
- b. **Amparo de calidad del servicio**, por una cuantía equivalente al quince (15%) por ciento del valor total del contrato y con una duración igual al plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, contados a partir de la suscripción del contrato.
- c. **pago de Salarios, Prestaciones Sociales e indemnizaciones laborales del personal a cargo del contratista**; por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%), del valor total del contrato y con una duración igual al plazo de ejecución del contrato, y tres (3) años más, contados a partir de la suscripción del contrato.
- d. **Responsabilidad Civil extracontractual** por una cuantía equivalente al quince por ciento (15%), del valor total del contrato y con una duración igual al plazo de ejecución del contrato, y un (1) año más, contados a partir de la suscripción del contrato.

XV. SITIO, PLAZO Y FORMA DE ENTREGA DE LAS PROPUESTAS:

FORMA DE ENTREGA: En sobre sellado en la oficina de Contratación, dirigidos a la subgerencia administrativa.

PLAZO DE ENTREGA: 30 de Julio de 2015.

SITIO: Oficina De contratación 5º Piso (Calle 13 No. 9 – 85)

HORARIO: hasta las 02:00 P.M.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO
LUZ HELENA HERANDEZ PALACIOS
Gerente

Aprobó: Subgerente Administrativo (e) y Subgerente Comunitaria/Consuelo Medina Peralta
V/Bueno: Coordinador de Contratación / Mauricio Romero Romero
Elaboro: Abogado de contratación/ Carlos Mario Zuluaga

ANEXO TECNICO- ECONOMICO

OFERTA DEL SERVICIO

Cumplidos los criterios jurídicos, técnicos y de experiencia se realizara la evaluación económica el cual se le asignara el mayor puntaje al oferente que presente el porcentaje más bajo para el Hospital.

DESCRIPCION	Porcentaje máximo a reconocer por el hospital 70%, del valor facturado, previo descuento del valor del oxígeno y los medicamentos intrahospitalarios.	Porcentaje a reconocer al Hospital.
Prestación de servicios (Atención a los pacientes) de apoyo terapéutico en terapia respiratoria, fisioterapia, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y fonoaudiología para el servicio de hospitalización, urgencias y consulta externa de la E.S.E Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha I nivel, dentro de las actividades descritas en el POSC y POSS con el suministro de insumos relacionados con los procedimientos y actividades de estos servicios.	% sobre la productividad	% sobre la productividad

Se reitera que el porcentaje máximo a reconocer por el hospital es el 70%, por tal razón la propuesta más favorable económicamente será la que sobre esa base oferte el porcentaje más alto para el Hospital.

ANEXO No. 2

REQUERIMIENTOS MINIMOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT.
01	TANQUE HIDROCOLECTORESTANDAR	1
02	PAQUETES CALIENTES LONA CERVICAL	3
03	PAQUETES CALIENTES LONA STANDAR	3
04	PAQUETES CALIENTES LONA ESPINAL	3
05	PAQUETES FRÍOS	4
06	TENS PORTÁTIL 2 CANALES	1
07	ELECTRO ESTIMULADOR 4 CANALES	1
08	ULTRASONIDO	1
09	KIT BANDA DE EJERCICIOS SURTIDO 7 COLORES	5
10	KIT PELOTA PUYA (7, 8, 9 Y 10CM)	1
11	KIT EJERCITADOR DE MANO GRIPMASTER (TODOS LOS COLORES)	2
12	BALÓN DE BOBATH POR 75 CM AZUL	1
13	BALÓN DE BOBATH POR 85 CM GRIS	1
14	BALANCÍN REDONDO ANTIDESLIZANTE	1
15	PESAS GRADUABLES 1-5 LB	1
16	PESAS GRADUABLES 1-8 LB	1
17	ESCALERILLA PARA DEDOS	1
18	MASAJEADOR ESPALDA SENCILLO	1
19	MINI MASAJEADORMIX	1
20	PRONOSUPINADOR CON FLEXOEXTENSOR	1
21	EJERCITADOR PEDAL PARA MMSS Y MMII	1

REQUERIMIENTOS MINIMOS AREA DE FISIOTERAPIA PUESTO DE SALUD LA DESPENSA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT.
01	ELECTROESTIMULADORES	2
02	ULTRASONIDOS	2
03	MASAJEADORES PEQUEÑOS	2
04	TANQUE HIDROCOLLETORCON RESPECTIVOS PAQUETES CALIENTES	1
05	MESA PORTA TANQUE	1
06	PAQUETES FRIOS ESTANDAR	10
07	ESCALERILLA DEDOS	2
08	KIT DE THERA-TUBING	5
09	KIT DE THERABAND PARA EJERCICIO	10
10	BALANCINES REDONDOS y/o CUADRADOS	2
11	BALONES DE BOBATH DIFERENTES RESISTENCIAS	5
12	UNIDADES DE PLASTILINA TERAPEUTICA DIFERENTES COLORES	7

13	UNIDADES DE EJERCITADORES DE MANO Y MUÑECA FLEXBAR DIFERENTES COLORES	8
14	JUEGO DE MANCUERNAS DE 1 A 10 LIBRAS	1
15	JUEGO DE PESAS AJUSTABLES CON VELCRO DE 1 A 10 LIBRAS	1
16	UNIDADES DE PELOTAS DE SILICONA PARA MANO (EJERCITADOR DE MANO)	5
17	UNIDADES PELOTAS DE PUYA DIFERENTES COLORES	5
18	KIT DE SENSIBILIDAD	3
19	TABLA DE CUADRICEPS	1
20	ESCRITORIO	1

REQUERIMIENTOS MINIMOS FONOAUDIOLÓGÍA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT.
1	MINIARCO	UNIDAD
2	DOMINÓS DE ASOCIACIONES Y VOCABULARIO	UNIDAD
3	ROMPECABEZAS DE DIFERENTE GRADO DE DIFICULTAD	UNIDAD
4	LOTERIAS	UNIDAD
5	MUÑECOS DE DIFERENTES TAMAÑOS	UNIDAD
6	SONAJEROS Y OTROS JUGUETES PARA BEBÉS DE (0-24 MESES)	UNIDAD
7	JUEGOS DIDÁCTICOS DE ROLES (COCINA, MÉDICO, ETC)	UNIDAD

REQUERIMIENTOS MINIMOSTERAPIA OCUPACIONAL

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT.
1	ESPEJO GRANDE	UNIDAD
2	CHALECO MONTESORY	UNIDAD
3	PLASTILINA PARA EJERCICIOS DE DIFERENTES CALIBRES	UNIDAD
4	ESCALERAS DE CUERDAS	UNIDAD
5	MESA PARA ADULTO Y SILLA	UNIDAD
6	MIMI ARCO	UNIDAD
7	BLOQUES LOGICOS	UNIDAD
8	LOTERIAS DE PERCEPCION ESPACIAL	UNIDAD
9	LABERINTO LOGICO	UNIDAD
10	BALON BOBATT	UNIDAD
11	TABLA DE EQUILIBRIO	UNIDAD
12	AMACA	UNIDAD
13	COLCHONETAS	UNIDAD
14	MATERIAL DIDÁCTICO	UNIDAD

REQUERIMIENTOS MINIMOS TERAPIA RESPIRATORIA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANT.
01	NEBULIZADOR HOSPITALARIO	3
02	OXIMETRO	5

03	SUCCIONADOR HOSPITALARIO	5
----	--------------------------	---