

2

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN O PREVENTA O AVALUO	CÓDIGO	GEC-FT-13-V3
		PÁGINA	1 de 4

Chía, MAY 2024

Señores:
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA
NIT: 899.999.156-1
Dirección: carrera 10 No 8-24
Tel: 5140707
hchia@esehospitalchia.gov.co

El Municipio de Chía está interesado en adelantar la contratación cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA VALORACION Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD", por lo que le invita a presentar preventa de los servicios que se indican en el documento anexo (el cual se constituye como una guía en elaboración de su cotización o preventa), para lo cual debe tener en cuenta las especificaciones técnicas exigidas y las siguientes condiciones:

Tipo de contrato: Contrato Interadministrativo

Condiciones técnicas del bien servicio u obra:

Mediante el presente contrato se debe realizar la valoración y certificación de discapacidad de 395 personas del Municipio de Chía de las cuales 10 requieren valoración domiciliaria y 385 requieren valoración institucional, sin embargo teniendo en cuenta que pueden haber solicitudes para una segunda valoración, en el caso de que la primera no resulte favorable para la expedición del certificado de discapacidad, se establecerá un saldo remanente para cubrir al menos 5 solicitudes para una segunda valoración.

Por lo anterior se debe garantizar que se cuente con por lo menos los menos un (1) equipo multidisciplinario para la, realización del procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por:

- Tres (3) profesionales de disciplinas del área de la salud diferentes que pueden ser fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social y un médico general o especialista, registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social:

De lo anterior se deberá adjuntar:

- A. Copia de los respectivos diplomas o actas de grado del equipo interdisciplinario con su respectiva tarjeta profesional e inscripción en el RETHUS
- B. Copia de la certificación o registro en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social del equipo interdisciplinario

- Contar con los servicios habilitados de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s).

De lo anterior se deberá adjuntar:

- A. Copia de los servicios habilitados
- Garantizar los ajustes y apoyos razonables acordes con las necesidades de los solicitantes de acuerdo con las siete, (7) categorías de discapacidad contempladas en el procedimiento para certificación de discapacidad.
- Contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPD, referidas al conocimiento y apropiación del procedimiento de certificación de discapacidad y las disposiciones de la Resolución 1239 de 2022 por parte del talento humano la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.

Contar con capacidad operativa, es decir, equipo técnico de apoyo, integrado por profesionales y lo auxiliares, para la implementación de la certificación de discapacidad y el RLCPD, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados. Plazo de ejecución: siete (07) meses

Actividades:

- Realizar 395 valoraciones y expedición de certificaciones de discapacidad, de las cuales se requiere 385 valoraciones institucionales y 10 valoraciones domiciliarias, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, y demás normatividad que adicione modifique o sustituya y de acuerdo a las directrices impartidas por el supervisor del contrato.
- Realizar segunda valoración de ser necesario y según la demanda de la población usuaria, previa solicitud de la supervisora del contrato, con equipo multidisciplinario diferente que

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN O PREVENTA O AVALUO	CÓDIGO	GEC-FT-13-V3
		PÁGINA	2 de 4

- cuenta con los mismos requisitos solicitados en las especificaciones técnicas del estudio previo, por consiguiente, se realizará verificación por parte del supervisor.
3. Contar con un equipo multidisciplinario conformado por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, y demás normatividad que adicione, modifique o sustituya y en las especificaciones técnicas del estudio previo.
 4. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.
 5. Permitir que, en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante.
 6. Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresarán a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS Ministerio de Salud y Protección Social, en representación de su entidad.
 7. Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requerida para el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad en el RLCPD.
 8. Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.
 9. Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.
 10. Disponer del equipo de trabajo requerido durante todo el plazo de ejecución contractual y en el caso de requerir algún cambio de personal, se deberá acreditar que el personal de reemplazo cuenta con iguales requisitos de los exigidos por la Secretaria de Salud en el presente estudio. Dicho cambio debe ser aprobado por el supervisor del contrato.

Forma de pago que ofrece el Municipio:

El Municipio cancelará el total del valor del contrato mediante siete (7) pagos mensuales, vencidos y sucesivos de acuerdo a los certificados efectivamente expedidos y cargados a la plataforma SISPRO.

Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos:

- Presentación de informe de actividades y/o de ejecución del contrato.
- Acreditación de pagos de salud, pensión y ARL como corresponda.
- Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato.
- Presentación de Factura y/o cuenta de cobro cuando corresponda.

Lugar de entrega del servicio descritos: Municipio de Chía, área rural y urbana.

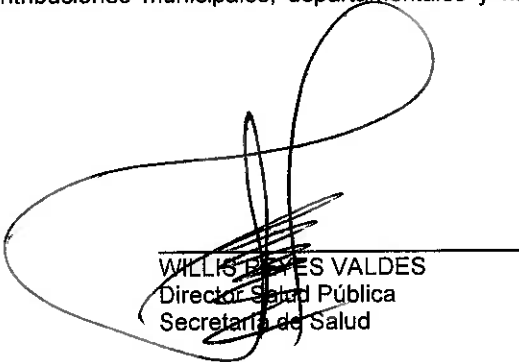
Garantías requeridas: Teniendo en cuenta la modalidad de contratación, el objeto del contrato, plazo de ejecución y valor del mismo. De conformidad a lo consagrado en el Artículo 2.2.1.2.1.4.5 Decreto 1082 de 2015, no se exige garantías para el contrato resultante del presente proceso de Contratación Directa.

Su preventa puede ser entregada en la Secretaria de Salud ubicada en la carrera 10 # 8 – 80 o escaneada al correo secsalud@chia.gov.co , hasta el día 25 MAY 2024

Al elaborar su preventa, por favor tenga en cuenta todos los costos directos e indirectos en que se pueda incurrir, así mismo los impuestos, tasas y contribuciones municipales, departamentales y nacionales, que aplican para este tipo de contratos.

Cordialmente,


LUZ STELLA DIAZ JALLER
Secretaria de Salud


WILLIS REYES VALDES
Director Salud Pública
Secretaria de Salud

4

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN			
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN O PREVENTA	CÓDIGO	GEC-FT-13-V3	
		PÁGINA	3 de 4	

VALORACION Y EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1239 DE 2022					CARACTERÍSTICAS Y PRECIO					
Ítem	Características	Unidad de medida	Cantidad	Marca*	Garantía en tiempo*	Valor unit. Sin IVA	% IVA	Valor IVA	Valor unit. Con IVA	Valor Total
1	VALORACION INSTITUCIONAL	und	385							
2	VALORACION DOMICILIARIA	und	10							
3	REMANENTE PARA SEGUNDA VALORACION	und	5							
TOTAL										

Esta cotización incluye todos los costos directos e indirectos, así mismo los impuestos, tasas y contribuciones municipales, departamentales o nacionales, aplicables a este tipo de (especificar si es bienes o servicios) y de contrato.

Plazo de entrega:
Validez de la oferta del servicio o bien (según como corresponda)
Otras condiciones (especificar si son comerciales o de servicios):

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		
	SOLICITUD DE COTIZACIÓN O PREVENTA	CÓDIGO	GEC-FT-13-V3
		PÁGINA	4 de 4

INFORMACIÓN ADICIONAL REQUERIDA

Existen descuentos por volumen de los (especificar si es bienes o servicios)? (Aclarar)

El oferente, en relación con estos bienes es: (Fabricante, mayorista, minorista, intermediario, distribuidor autorizado, vende al detal) (Aclarar)*

Para la prestación del servicio de qué recursos (adicionales y necesarios) dispone? (Especificar)

Para la entrega de estos bienes de qué recursos (adicionales y necesarios) dispone? (Especificar)*

Si en la entrega de los bienes, requiere del suministro de transporte, aclarar si cuenta con transporte propio suficiente y adecuado o como dispondrá de este; en caso de subcontratar, establecer costos del servicio de transporte.*

Si en la prestación del servicio, requiere del suministro de transporte, aclarar si cuenta con transporte propio y en la cantidad suficiente o como dispondrá de este; en caso de subcontratar, establecer costos.

En caso de adiciones y/o prorrogas al contrato, dispone de suficiente inventario y recursos suficientes para atender una mayor demanda. (Aclarar)*

En caso de adiciones y/o prorrogas al contrato, dispone de recursos y tiempo suficiente para atender una mayor demanda. (Aclarar)

(Incluir la información adicional que se requiera para determinar con claridad la forma en que se ejecutara el servicio, así mismo suprimir la información que no se requiera)

Firma: _____

Rep. Legal o Autorizado:

Empresa:

Dirección:

Teléfono:

E-mail:

Fecha de la cotización: