



**BASES CONCURSO PÚBLICO
CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD
PARA EVALUACIÓN MÉDICA DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN ESCOLAR DE
ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE LA COMUNA DE PROVIDENCIA.**

I.- DEFINICIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO.

De conformidad a lo indicado por la Ley N° 20.248 en sus artículos 8 y 8 bis, que señalan que el sostenedor deberá elaborar un Plan de Mejoramiento Educativo que incluya orientaciones y acciones en cada una de las áreas o dimensiones señaladas por la Ley referida, se establece dentro de la dimensión y acciones de Liderazgo del Sostenedor, que se definirán como acciones de apoyo a los establecimientos generando la contratación de profesionales del área de salud para valoraciones médicas. Estos requerimientos se encuentran dispuestos en el Decreto 170, donde se establece que, dentro del proceso de diagnóstico de las NEE, se incorpora a un especialista del área de la salud al equipo de profesionales que participan en la evaluación. Este servicio de atención, responde a las exigencias establecidas por el decreto 170 (Titulo II, art. 4-16) para la postulación o continuidad de estudiantes PIE. Estos servicios son tributados a los costos del sostenedor, a través de la subvención escolar preferencial con adjudicación directa.

Se deja constancia que la Corporación de Desarrollo Social de Providencia es una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, que no se rige por la Ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, en consecuencia, se reserva el derecho de adjudicar la propuesta a quién estime conveniente a sus intereses, sin expresión de causa, aunque ésta no sea la económicamente más baja o la oferta con mayor puntaje. Asimismo, se reserva el derecho de rechazar todas las ofertas sin expresión de causa

Como consecuencia de lo anterior, se realiza el siguiente concurso público que consiste en la ejecución de 350 prestaciones en valoraciones médicas para los 8 establecimientos educacionales de la comuna que tienen proyecto de integración escolar.

1. Ser Médico familiar
2. Ser Médico cirujano con la especialidad de Psiquiatría Infanto-juvenil
3. Ser Médico con especialidad en Neurología Infantil
4. Estar registrado con la especialidad en la Superintendencia de Salud.
5. Contar con horas disponibles para asistir a cada Establecimiento educacional, según jornada escolar.

I.1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Tipo de servicio: Contratación de servicios profesionales del área de la salud para la evaluación médica de estudiantes del programa de integración escolar.

Metodología de Trabajo: La evaluación de salud se llevará a cabo en la escuela, de forma individual y tendrá una duración aproximada de 30 minutos por estudiante. Para lograr una adecuada y efectiva evaluación, se debe contar con los siguientes requisitos:

- 1.- El o la estudiante debe con una autorización firmada por su apoderado, quien lo acompañará durante la evaluación, siguiendo las medidas de seguridad establecidas en los protocolos de cada establecimiento.
- 2.- En el caso de que él o la estudiante sea de continuidad, la coordinadora PIE debe tener toda la documentación de salud o diagnóstico previos (Anamnesis, certificados médicos, informes de especialidad) para que esta información esté a disposición del/la Psiquiatra.
- 3.- Se debe resguardar la confidencialidad de la información y documentación de cada estudiante, como lo amerita la situación.



4.- En el caso que el estudiante sea postulante nuevo, debe contar con informes psicopedagógicos, psicológicos y/o fonoaudiológicos, que acrediten la necesidad educativa.

Recursos: Habilitación de una sala para la evaluación que cuente con cinta de medición, pesa, medidas de seguridad como demarcación de los espacios, acrílico protector.

Equipo Profesional: El equipo de profesionales médico debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Ser Médico familiar
2. Ser Médico cirujano con la especialidad de Psiquiatría Infanto-juvenil
3. Estar registrado con la especialidad en la Superintendencia de Salud.
4. Contar con horas disponibles para asistir a cada Establecimiento educacional, según jornada escolar.

Especificación de las valoraciones médicas:

Participantes: 8 establecimientos educacionales municipales adscritos al programa de integración escolar.

N° de Participantes: 350 estudiantes con NEE.

Fecha Implementación: 8 semanas desde el miércoles 8 de marzo al 30 de abril del 2021.

II.- BASES ADMINISTRATIVAS.

II.1 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONDICIONES DEL PROVEEDOR

1. Tiempo de experiencia mínima del Proveedor: 3 años.
2. El proveedor/Médico con la especialidad inscrita en la Superintendencia de Salud.
3. Registro con la especialidad de la Superintendencia de Salud.
4. Registro de inhabilidad para trabajo con menores de edad.
5. Contar con horas disponibles para asistir a cada Establecimiento educacional, según jornada escolar.
6. El proveedor debe presentar una declaración jurada simple, señalando que NO es una entidad relacionada a algún establecimiento educacional de la comuna o a la Corporación de Desarrollo Social.
7. Entrega de informe final de valoraciones médicas, con timbre y firma de profesionales.

II.2 CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN

- Formas de pago: Fondos programa SEP. A treinta días una vez finalizado y acreditado la totalidad del servicio efectivamente prestado, previa recepción conforme de la boleta o factura respectiva.
- **El proveedor debe presentar la oferta considerando las especificaciones técnicas que se están licitando.** No se aceptarán ofertas que no consideren la totalidad de lo solicitado.
- Los oferentes deben presentar el valor de cada valoración médica según especialista.
- Causales de multa y/o término anticipado del contrato: Multa 70% valor Servicio. En cuanto al término del contrato se llevará a efecto por el incumplimiento grave de las obligaciones que el contrato imponga al prestador, tales como atrasos reiterados en las actividades programadas, errores o fallas reiteradas en los materiales entregados o las evaluaciones realizadas, ausencia a las actividades, etc., facultará a la Corporación para ponerle término anticipadamente, de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna, bastando para este efecto una comunicación en este sentido; pues se entenderá, como el incumplimiento de las especificaciones técnicas.
- Vigencia del contrato: 08 de marzo al 30 de abril del 2021 o hasta la completa ejecución de las valoraciones.



II.3 CONDICIONES DE RECEPCIÓN DE LAS PROPUESTAS

- La oferta será recibida digitalmente hasta el día: viernes 8 de enero 2021 a las 11.00 horas.
- La oferta debe enviarse al correo electrónico adquisiciones@cdsprovidencia.cl y señalar en el asunto "Propuesta Licitación Valoraciones Médicas Programa de Integración Escolar"
- La oferta debe estar claramente identificada (nombre de la propuesta técnica, nombre del proveedor, número telefónico y correo de contacto del proveedor)
- La oferta debe contener Propuesta Técnica y Propuesta Económica.
- La oferta debe contener una Declaración de actual o potencial conflicto de intereses.
- Las propuestas técnicas y económicas tienen que incluir toda la información y documentación solicitada en los formularios respectivos.
- El oferente puede incluir antecedentes y documentación anexa, si es que considera que aportan valor agregado y pertinente al servicio requerido.
- Dudas y consultas se recibirán hasta el día jueves 7 de enero 2021 a las 14:00 hrs. al correo electrónico enunez@cdsprovidencia.cl o hcorveleyn@cdsprovidencia.cl.
- En el caso de que los oferentes no reúnan las condiciones requeridas, la Corporación se reserva el derecho a declarar desierto el concurso y a realizar un nuevo llamado.
- Se deja constancia que la Corporación de Desarrollo Social de Providencia es una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, que no se rige por la Ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, en consecuencia, se reserva el derecho de adjudicar la propuesta a quién estime conveniente a sus intereses, sin expresión de causa, aunque ésta no sea la económicamente más baja o la oferta con mayor puntaje. Asimismo, se reserva el derecho de rechazar todas las ofertas sin expresión de causa.

II.4.- EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

La ponderación de las evaluaciones técnica y económica, serán las siguientes:

Evaluación del Servicio	Ponderación
Evaluación Técnica	30%
Evaluación Económica	70%
Evaluación total	100%

Criterios de evaluación de la propuesta económica

Se asignará el puntaje máximo (100 puntos) al(los) oferente(s) con la propuesta económica más baja. Se asignará puntaje mínimo (10 puntos) al(los) oferente(s) con la propuesta económica más alta. Para oferentes con propuesta económica mayor al precio más bajo y menor al precio más alto, se calculará su puntaje mediante punto de correspondencia en la línea definida por las duplas anteriormente descritas.

Sean

m menor oferta, se le asignan 100 puntos.

M mayor Oferta, se le asignan 10 puntos.

I oferta intermedia, se le asignan $[(90 \cdot I + 10 \cdot m - 100 \cdot M) / (m - M)]$ puntos.

Criterios de evaluación de la propuesta técnica

Criterio	Puntaje Máximo	Ponderación
Experiencia de la entidad	100	10%
Metodología y plan de ejecución	100	50%
Experiencia de los profesionales de la entidad	100	30%
Recursos educativos, tecnológicos, equipamiento, insumos.	100	10%



Criterio	Puntaje Máximo	Puntaje
Experiencia de la entidad	100	- Menos de 3 años → No puede Postular - 3 o 4 años → 20 - 5 o 6 años → 40 - 7 o 8 años → 60 - 9 o 10 años → 80 - Más de 10 años → 100
Metodología y plan de ejecución	100	- No describe Metodología ni presenta plan de ejecución, o estas no están acorde con lo solicitado → 0 - Describe Metodología o presenta plan de ejecución, acorde con lo solicitado → 50 - Describe Metodología y presenta plan de ejecución, acordes con lo solicitado → 100
Experiencia en la temática de los profesionales presentados en la propuesta	100	- Menos de 3 años → No puede Postular - 3 o 4 años → 20 - 5 o 6 años → 40 - 7 o 8 años → 60 - 9 o 10 años → 80 - Más de 10 años → 100
Recursos educativos, tecnológicos, equipamiento, insumos.	100	- No incluye material de trabajo → 0 - Incluye solo Grabación de sesiones → 40 - Incluye Grabación de sesiones y, material de refuerzo o de ejercitación → 60 - Incluye Grabación de sesiones, material de refuerzo y de ejercitación → 100

III.- ESPECIFICACIONES DE LA PROPUESTA TÉCNICA.

En el siguiente formulario se detallan los antecedentes que debe completar la entidad.

FORMULARIO 1: FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN ASPECTOS TÉCNICOS.**1.- Antecedentes de la institución**

Nombre de la entidad	
Nombre del contacto para esta propuesta	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	

2.- Breve descripción del oferente

Descripción de la entidad	
Características de su personalidad jurídica	
Años de vigencia como institución	



3.- Trayectoria y experiencia: Proporcione la siguiente información relativa a la experiencia del prestador en los últimos años, que sea relevante para la propuesta.

Nombre del servicio	Institución educativa contratante	Tipos de actividades realizadas	Fecha de inicio y de término	Evaluaciones	Referencias de contacto (nombre, teléfono, correo electrónico)

4.- Propuesta Técnica: La propuesta técnica y plan de ejecución está constituida por la descripción y planificación de la prestación que se ofrece, **correspondiente a la capacitación a ofertar**, para responder al servicio requerido por el sostenedor.

Tipo de servicio	
Fechas de ejecución	
Antecedentes y fundamentación de la capacitación ofrecida	
Características generales del servicio	
Contrapartes técnicas y sus funciones	
Objetivos Generales y específicos	
Cronograma	
Recursos	
Otros	
Planificación del servicio (por módulos)	

5.- Equipo Asesor: Detalle de todo el equipo que participa en la ejecución del servicio.

Nombre del profesional	Profesión	Rol que cumple en el servicio	Funciones, actividades y/o contenidos que desarrollará o abordará

6.- Currículum y antecedentes académicos de los profesionales: Incorpore el currículum de todos los profesionales que participará de la ejecución de la propuesta, y junto con ello, incluya un documento firmado por el profesional respectivo, en que declare por escrito su consentimiento y disponibilidad para participar en la prestación del servicio.



Declaración:

Por el presente, confirmo que estoy habilitado para la prestación del servicio y mi disposición para ejecutar las acciones del servicio propuesto, asociadas a mi persona, durante el período establecido en el presente proceso y que los datos proporcionados son verídicos.

Firma del Asesor designado

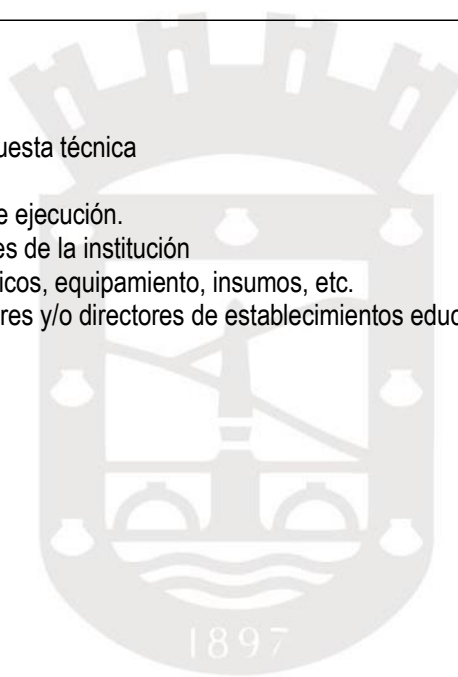
Fecha firma

Firma del representante legal de la
institución

Fecha firma

Criterios de evaluación de la propuesta técnica

- 1.- Experiencia de la entidad
- 2.- Metodología, enfoque y plan de ejecución.
- 3.- Experiencia de los profesionales de la institución
- 4.- Recursos educativos, tecnológicos, equipamiento, insumos, etc.
- 5.- Evaluación de otros sostenedores y/o directores de establecimientos educacionales.





IV.- ESPECIFICACIONES DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

FORMULARIO DE PROPUESTA ECONÓMICA

La propuesta económica requiere un desglose detallado de los costos que proporcione cifras para cada grupo o categoría funcional, si es necesario agregue las categorías de costo según el tipo de prestación que se trate. Se recomienda considerar por separado las estimaciones de artículos.

NOMBRE DE LA PRESTACIÓN:

N° DE CONCURSO PÚBLICO:

FECHA:

I.- Desglose de precio por producto requerido: (ejemplo)

N°	Detalle Producto	Porcentaje del precio	Precio
1			
2			
3			
	Total	100%	Pesos Chilenos

II.- Desglose de costos por componente, por cada curso a ofertar.

Se solicita a los proponentes presentar un desglose de los montos implicados en los ítems que componen el precio total del servicio. Este anexo se utilizará para dejar evidencias respecto de la razonabilidad de los precios, en virtud de lo establecido por la Ley de Inclusión sobre el precio de transferencia de los servicios, que no podrá ser superior al que prevalece en el mercado:

Descripción de actividad	Unidad de medida(horas)	Cantidad total durante el periodo del curso (horas)	Costo total del ítem
I.-Honorarios profesionales			
II.- Gastos generales Directos			
Materiales, insumos			
Arriendo instalaciones			
Arriendo de equipos			
Otros			
III.- Gastos generales Indirectos			
Gastos de Administración			
Gastos personal administrativo			
IV.- Otros costos (especificar)			
Valor total de la Propuesta			

Nombre del prestador: _____

Firma autorizada: _____

Nombre y cargo del firmante: _____

Información de contacto: _____

Criterios de evaluación de la propuesta económica.

Para efectos de la evaluación económica se considerará como referente el precio menor ofertado, de manera de ponderar según la comparación con dicha oferta.



Evaluación final:

La comisión evaluadora sistematizará los puntajes obtenidos en cada una de las evaluaciones, por los diferentes proveedores, identificando al proveedor que se adjudicará la propuesta por obtener el mayor puntaje. La resolución del concurso se realizará el día lunes 18 de enero de 2021 y los resultados serán publicados en la página www.cdsprovidencia.cl el día miércoles 20 de enero de 2021.

V.- DECLARACIÓN DE ACTUAL O POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Objetivo

El objetivo de llenar este formulario es el de proteger a la Corporación acerca de un posible conflicto de intereses que se pueda presentar un proveedor por vínculos familiares o relación de cercanía, amistad, enemistad, laborales o profesionales presentes o pasados con algún funcionario de La Corporación, como también, acciones legales privadas o públicas vigentes que afecten directa o indirectamente a La Corporación; como también declarar, transparencia en la participación de un proceso de Licitación o compras. Un proveedor podría tener uno o varios conflictos de intereses, lo que no significa que se esté cometiendo una falta, simplemente demuestra la transparencia e interés ético de cada proveedor.

Cumplir con La Ley 20.393 de responsabilidad penal de las Personas Jurídicas, sobre la comisión de los delitos lavado de activos, financiamiento del terrorismo, cohecho a funcionario público nacional o extranjero, receptación, corrupción entre particulares, administración desleal, negociación incompatible, apropiación indebida.

Instrucciones

1. Se debe declarar los siguientes parentescos o relaciones: cónyuge, unión de hecho, padres, hijos (a), suegros, yernos / nueras, abuelos, hermanos, nietos, cuñados (a), tíos, sobrinos y primos, que pudiesen resultar un Conflicto de Intereses con la Corporación.
2. El presente formulario debe completarse llenando cada casilla con la información solicitada del área donde se manifieste un Conflicto de Intereses.
3. Este formulario debe ser llenado por todos los Proveedores de la Corporación, así sea que no presente ningún conflicto de intereses, para lo cual se deberá marcar con una X en las casillas correspondiente a cada tipo de Conflicto.



ANTECEDENTES PROVEEDOR

Fecha	
Nombre Proveedor	
Dirección	
Comuna	
RUT	
Representante Legal	
RUT	
Teléfono	
Correo	
Proceso de Compra, Licitación en la que se solicita esta declaración:	

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

1. Miembros de mi familia o del equipo de trabajo u otra relación descrita en el numeral #1, trabajan en la Corporación.

Declaro que: Si existe No existe

DESCRIPCIÓN DE CONFLICTO N°1			
Nombre del Familiar	Parentesco	Área	Cargo

2. Soy dueño, socio y/o accionista en Empresas, sociedades y otras entidades legales, que actualmente ya son proveedores de la Corporación.

Declaro que: Si existe No existe

DESCRIPCIÓN DE CONFLICTO N°2		
Nombre de Empresa	Actividad	Relación con la CDS



3. Miembros de mi familia u otra relación descrita en el numeral #1, son dueños, socios, accionistas o trabajadores de empresas que son proveedores de la Corporación.

Declaro que: Si existe

No existe

DESCRIPCIÓN DE CONFLICTO N°3				
Nombre del Familiar	Parentesco	Empresa/Negocio	Cargo	Relación con la CDS

4. La empresa a la cual represento posee acciones legales privadas o públicas que afectan directa o indirectamente a la Corporación.

Declaro que: Si existe

No existe

DESCRIPCIÓN DE CONFLICTO N°4		
Tipo de Acción	Descripción	Fecha

5. Poseo participación o soy familiar o poseo una relación estrecha con otros proveedores participantes de esta misma Licitación.

Declaro que: Si existe

No existe

DESCRIPCIÓN DE CONFLICTO N°5	
Tipo de Relación	Nombre empresa



soyprovidencia

Corporación
**DESARROLLO
SOCIAL**

Declaro que, como persona natural y representante legal de

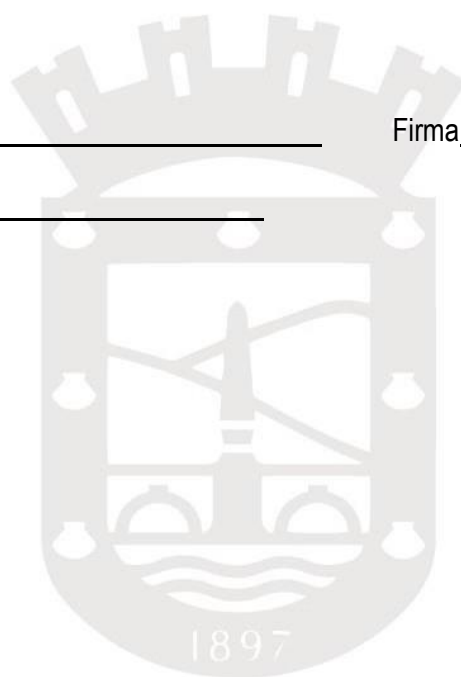
_____ que todos los datos anteriores son verdaderos y no he realizado, ni pedido realizar, ningún acto relacionado con los delitos indicados en la Ley 20.393 sobre la responsabilidad penal de las Personas Jurídicas por lavado de activos, financiamiento del terrorismo, cohecho a funcionario público nacional o extranjero, receptación, corrupción entre particulares, administración desleal, negociación incompatible, apropiación indebida.

Autorizo a la Corporación de Desarrollo Social de Providencia, a realizar cualquier investigación en virtud de esta declaración, así mismo, me comprometo a declarar cualquier conflicto de interés que se presente en el futuro.

Nombre del Declarante: _____

Firma _____

Fecha: _____



CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA