



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



ESTUDIO PREVIO

DEPENDENCIA QUE SOLICITA	Subgerencia Administrativa
---------------------------------	----------------------------

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. es una Institución Pública integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud que presta servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, de urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de II y III nivel de complejidad, para lo cual cuenta con un excelente equipo humano y de profesionales.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que la atención de la salud es servicio público a cargo del estado, donde se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud, promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo al estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad, igualdad y solidaridad.

La Constitución y la Ley le han otorgado a las entidades del estado correspondientes, la responsabilidad de la prestación del servicio de salud, dando cumplimiento a los derechos fundamentales y la creación de las condiciones para que se ejerzan estos derechos.

Dentro de su estructura básica de Organización Interna y por su naturaleza de institución prestadora de salud se encuentra en la obligación de suministrar de manera permanente la alimentación para los pacientes, de acuerdo con las necesidades de los pacientes y los requerimientos efectuados por el Hospital.

Adicionalmente, la presente necesidad se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones Institucional para la vigencia 2015 como "CONTRATACION SERVICIO DE RACIONES ALIMENTARIAS" clasificada en la familia de Servicios alimenticios y de nutrición, y que para el momento de validar los códigos UNSPSC se clasificó en [85151600] Asuntos nutricionales

2. OBJETO

Garantizar el suministro permanente de la alimentación de los pacientes hospitalizados, de acuerdo con los requerimientos efectuados por el hospital a través del supervisor del contrato y atendiendo las dietas, menús y demás indicaciones.

TIPO DE DIETA
Nueves
Normal Desayuno
Normal Almuerzo-Comida
Hiperproteica-Desayuno
Hiperproteica-Almuerzo-Comida
Blanda Desayuno
Blanda - Almuerzo – Comida
Hiposodica-Hipoglucida- Hiposodica/Hipoglucida-Hipograsa-Desayuno
Hiposodica-Hipoglucida- Hipo sódica/Hipoglucida-Hipograsa-Almuerzo Comida
Líquida Completa Desayuno-Almuerzo-Comida
Líquida clara-Desayuno
Líquida clara-Almuerzo-Comida



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



Complementaria Desayuno
Complementaria Almuerzo-Comida
Gastroclisis

3. ESPECIFICACIONES DEL OBJETO A CONTRATAR

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades:

- 1.) Suministrar de lunes a domingo las dietas prescritas por los diferentes profesionales y suministrar alimentación al personal autorizado por el supervisor del contrato
- 2.) Cumplir con las normas higiénico-sanitarias para preparación y manipulación de alimentos según el Decreto 3075 de 1997.
- 3.) El contratista seleccionado, deberá presentar al Gerente del Hospital, un plan de aseguramiento de calidad dentro de los ocho (08) días siguientes a la selección del contratista, con el propósito de garantizar la calidad en el proceso de compra, almacenamiento, preparación y suministro de las raciones.
- 4.) Suministrar el personal ofrecido y requerido para la prestación del servicio, para garantizar el desarrollo del objeto del contrato durante toda la ejecución del mismo (mínimo once (11) personas).
- 5.) Acreditar que el personal propuesto cumple con los requisitos señalados en la oferta.
- 6.) Presentar estandarización de las recetas y porciones a distribuir en el Hospital.
- 7.) Presentar los menús a suministrar en los tres primeros días del mes correspondiente a la ejecución del contrato, para la aprobación del supervisor del contrato.
- 8.) El suministro de alimentación a pacientes deberá ser cubierto todos los días en el siguiente horario: **Desayuno, 7:00 a.m., Medias nueves 10:00 a.m., Almuerzo 12:00 m., Comida 5:30 p.m. Refrigerio Nocturno (pacientes diabéticos) 7:00 p.m.** A pacientes hospitalizados en exámenes de RX, ecografías, TAC, se les guardara su respectivo servicio, igualmente a pacientes que les sea restablecida la vía oral se le distribuirá dicha dieta en el horario que se le solicite por la supervisora del contrato.
- 9.) Utilizar materias primas de primera calidad en la preparación de la alimentación.
- 10.) El servicio se prestara hasta la cama del paciente llevando las 4 comidas diarias, la alimentación se suministrara en bandejas individuales que garanticen el mantenimiento de la temperatura de las preparaciones, igualmente el contratista se comprometerá a proporcionar las dietas de pacientes aislados prescritas por el supervisor del contrato en el menaje correspondiente de desechables.
- 11.) Llevar el control diario de la alimentación.
- 12.) Realizar el mantenimiento del purificador de agua a base de ozono, aseo, conservación de las instalaciones, menaje, lavado de manteles, sillas y fumigación, Se deberá entregar un reporte mensual de estas actividades al Supervisor del contrato.
- 13.) Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato, se le impartan por parte del Supervisor del contrato, con respecto a la ejecución del mismo.
- 14.) Presentar el carné y/o certificación expedida por Saneamiento donde conste sobre manipuladores de alimentos de todo el personal que participará en la ejecución del contrato, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 3075 de 1997. Dentro de los ocho días después a la selección del contratista
- 15.) Presentar un manual de desinfección y aseo, dentro de los ocho (8) días siguientes a la selección del contratista, del área a utilizar en la elaboración de los alimentos.
- 16.) Presentar mensualmente los recibos de pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) y parafiscales (caja de compensación, SENA, ICBF), cuando haya lugar a ello.
- 17.) Suministrar jarras de agua para la droga de los pacientes con su respectivo vaso desechables.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



- 18.) Efectuar la distribución de alimentos en menaje que cumpla la normatividad de transporte de alimentos vigente Decreto 3075 de 1997 (carros térmicos, desechables etc.)
19.) Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.

4. REQUISITOS, DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

El Hospital requiere en promedio las siguientes raciones:

TIPOS DE DIETAS	CANTIDAD PROMEDIO MENSUAL
Nueves	5579
Normal Desayuno	2000
Normal Almuerzo - Comida	4000
Hiperproteica - Desayuno	445
Hiperproteica - Almuerzo - Comida	27
Blanda Desayuno	72
Blanda - Almuerzo - Comida	936
Hiposódica - Hipoglucida / Hiposódica-Hipoglucida - Hipograsa - Desayuno	1200
Hiposódica - Hipoglucida / Hiposódica -Hipoglucida - Hipograsa - Almuerzo-Comida	2588
Líquida Completa - Desayuno – Almuerzo – Comida	344
Líquida Clara - Desayuno	110
Líquida Clara – Almuerzo - Comida	214
Complementaria Desayuno	99
Complementaria - Almuerzo-Comida	158
Gastroclisis	10

4.1 CONTENIDO PROPUESTA TÉCNICA.

RECURSO HUMANO:

El proponente deberá ofertar un grupo de trabajo que cumpla con el perfil que a continuación se relaciona:

El proponente deberá ofrecer:

- (1) **Jefe de Cocina** que cumpla con los siguientes requisitos mínimos:
Título como Técnico en Cocina y/o experiencia relacionada con el título de formación tecnológica certificada de tres (03) años; de acuerdo a lo establecido en el decreto 785 de 2005, artículo 25. Dedicación tiempo completo.
2 años de experiencia específica certificada en servicios de alimentos

- (1) **Nutricionista:** El proponente deberá ofrecer por lo menos un Nutricionista, que preste asistencia técnica en el servicio y que cumpla con los siguientes requisitos mínimos:



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



Título de educación superior en Nutrición y Dietética.

2 años de experiencia certificada en servicios de alimentos en el sector salud.

(10) Auxiliares de dietas que cumplan con los siguientes requisitos mínimos:

2 años de experiencia certificada en servicios de alimentos en el sector salud.

Para un total 12 personas.

PRESENTACIÓN DEL CICLO DE SEMANA

El Proponente deberá presentar el ciclo semanal de las raciones a proporcionar (7) días dieta normal y dieta terapéuticas (Blanda – hiposódica –hipoglúcida etc.) Con su respectivo análisis químico y cumpliendo con lo siguiente:

Las dietas complementarias deben ofrecer preparaciones adecuadas organolépticamente para la edad de los pacientes pediátricos, incluyendo en las preparaciones de suplementación proteica.

MINUTA PATRÓN / DIETA NORMAL

Grupos de alimentos	Porción crudo/neto en gramos ó c.c.	Porción servida * en gramos /c.c.
DESAYUNO		
Jugo de frutas o fruta entera	1 vaso	200 c.c.-100 gr.
Bebida en leche (75% leche -25% infusión)	1 taza	240 c.c.
Alimento proteico (queso-huevo)	60 gr.	1 unidad
Alimento Energético o cereal	30 gr.	1 porción
Mermelada		
NUEVES-ONCES-REFRIGERIOS (Bebida Láctea) (energético o elaborado)		
	200 c.c.	200 c.c.
	60 gr.	60 gr.
ALMUERZO- COMIDA		
Sopa casera ó crema	240 –250 c.c	240 –250 c.c
Carnes (pollo o pescado) , vísceras	120 gr (carne) –180 gr (pollo y pescado)	Depende del método de cocción y del tipo de carne.
Arroz	40 gr a 50 gr	100 gr a 125 gr
Ensaladas crudas o verduras cocidas	70 gr – 120 gr	70 gr – 120 gr
Raíces, tubérculos , plátanos , cereales y leguminosas secas	60 gr – 240 gr	60 gr - 240 gr
Fruta	100 - 200 gr.	- Fruta entera = 100 gr. Peso en bruto, Jugo = vaso de 200 c.c, con mínimo de 70 gramos fruta.
Jugo	80 -100 gr.	



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



Bebida Láctea		- Leche o derivado lácteo =180 gramos
Postre	50 gr.	50 gr.
Grasa	De preparación	
Azúcar	De preparación	

* **Porción servida en gramos y/o c.c:** Se toma como referencia para visualizar porción servida.

De la minuta patrón, se deriva el menú diario el cual debe contener todos los grupos de alimentos, establecidos en la minuta patrón. En la planeación de los menús, se debe tener en cuenta lo siguiente.

- Sopa ó crema: Porción servida
- Carnes y vísceras: La porción varía según la clase de carne.
 - Carne de res = 120 gr.
 - Pollo: 180 gr -200 gr. Dependiendo de si tiene hueso o no. (pechuga-pierna-pernil)
 - Pescado: 180-200 gr. (bagre, mojarra, capaz) Ofrecer mínimo cada 20 días
 - Vísceras: 120 gr. (Hígado o Lengua) Ofrecer una vez al mes

Diariamente se debe disponer de huevo o queso campesino, cuando el usuario por alguna circunstancia no pueda consumir carne roja.

- Arroz: Con variedad en sabores y colores:
- Pastas: La porción en crudo será de mínimo 60 gr.
- Hortalizas ó verduras: Las ensaladas de verduras deben combinar 2 a 3 variedades, con por lo menos dos opciones de aderezo: vinagreta u otra salsa. Si la verdura es en crudo (ensalada) la porción servida será de 70 gr. y si es cocida mínimo 120 gr.
- Bebidas: Fruta entera o en jugo,
 - El jugo se debe ofrecer la opción con dulce y sin dulce. Para el jugo se tendrá en cuenta el peso neto de la porción promedio de la fruta para su preparación (70 gramos)
 - La leche líquida debe ser entera y excepcionalmente baja en grasa o deslactosada.
- Raíz, Tubérculo, Plátano, leguminosa seca: La leguminosa seca, se debe suministrar dos veces por semana: Una en sopa y otra reemplazando un tubérculo en el seco.
 - Papa, plátano, yuca = 200 gr.
 - Arepa 60 gr.
 - Leguminosas secas en crudo = 40 gr. No debe alterar la cantidad de la proteína animal.
- Postre: Deben ser naturales, preparados dentro de la cafetería y variados.
- Grasa: Su uso es para cocción y ocasionalmente para freír un alimento. La grasa, que se utilice debe ser aceite vegetal, con excepción del aceite de palma. Se admite el uso de crema de leche y mayonesa.
- * Azúcar: De preparación.

Se debe suministrar caldo de papa diario a los pacientes, cumpliendo con las calorías y nutrientes establecidos en la presente especificación técnica.

Se deben tener previstos menús especiales, los menús especiales no conllevan costo adicional al ofertado.

- Las porciones a servir deben estar estandarizadas.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



- De la dieta normal y /o patrón se derivan todas las dietas terapéuticas ,las mas utilizadas son :

Dieta liquida clara, liquida completa, blanda, hipograsa, hipoglucida, hiposodica, hipo sódica-hipoglucida, gastroclisis, dieta normal, blanda de pediatría, complementaria I y complementaria II.

Presentación de menús y análisis nutricional

Los proponentes deben presentar impreso un ciclo mínimo de veinte (21) menús diferentes con su respectivo análisis químico, según el modelo de la minuta patrón. El formato del análisis químico debe estar firmado por una Nutricionista Dietista, con tarjeta profesional de la cual debe anexar la fotocopia.

Los menús deben ajustarse a los hábitos alimentarios de los usuarios, a la minuta patrón, al aporte nutricional y a las especificaciones técnicas establecidas. Su análisis químico se debe hacer en peso neto, en crudo, utilizando la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos ICBF.

Al planear platos típicos como sancocho, ajiaco con pollo, arroz con pollo, bandeja paisa y otros, se debe analizar cada uno de los alimentos que lo componen. Si los platos típicos no se ajustan a la minuta patrón, no será motivo de incumplimiento técnico del menú, pero debe cumplir el total del valor nutricional del día.

Calidad sensorial

El menú diario ó almuerzo debe ser agradable en su presentación y cumplir además con características de variedad diaria en lo relacionado con textura, consistencia, color, sabor, forma y métodos de preparación. Se debe controlar el exceso de azúcar y sal de las preparaciones. Los menús podrán variar siempre que se cumpla con las características de la minuta patrón.

Renovación del ciclo de minutas

Presentar carta compromiso de renovación del ciclo inicial, previa autorización de la nutricionista, el cual debe ser ajustado con base en una Encuesta de Satisfacción aplicada a los usuarios del servicio cada cuatro semanas: la primera encuesta se debe realizar durante la cuarta semana a partir del inicio del servicio.

Características de los insumos

Presentar carta de compromiso en que se indique:

- La elaboración de los menús se pueden usar productos pre elaborado, preferiblemente de origen nacional y todos deben ser de primera calidad.
- No se permite el uso de insumos que contengan glutamato mono sódico y se deben usar condimentos naturales. Para los alimentos que corresponden se debe tener registro sanitario vigente que los acredita como aptos para el consumo humano.
- La calidad de los alimentos debe corresponder a parámetros contenidos en la regulación nacional vigente, expedida por el Ministerio de la Protección Social.
- Cada insumo como carnes, lácteos, productos de panadería debe contener registro sanitario de transporte y manejo de producción.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



Presentación de Alimentos

- Deberá anexar protocolo de presentación de alimentos ó comidas servidas, en recipientes adecuados y limpios, de materiales que permitan fácil lavado y desinfección. Para paciente adulto en porcelana, en recipientes plásticos únicamente para paciente pediátrico, el suministro de dieta pediátrica debe ser ofrecido en bandeja especial de tamaño proporcional al plato servido y para pacientes especiales únicamente en recipientes desechables.
- Las adiciones como sal, azúcar, mermelada y salsas debe ofrecerse en recipientes adecuados e independientes al plato servido.
- Los líquidos no deben servirse hasta el borde del recipiente.
- Durante la exposición y servicio de los alimentos se debe proteger de toda posibilidad de contaminación externa (saliva, moscos, cabellos etc.).
- Ningún elemento desechable podrá ser reutilizado.
- Para los eventos sociales el proponente deberá suministrar menaje especial incluyendo lencería, manteles y el personal uniformado adecuadamente.
- El proponente debe proveer una jarra plástica la cual debe mantenerse con agua hervida apta para los pacientes.

Control de calidad

Deberá presentar programa trimestral de exámenes microbiológicos de almuerzo, comida o desayuno servido con miras a verificar la calidad del servicio.

Aseo, higiene y desinfección.

Deberá presentar programa de desinfección con soluciones autorizadas, en las concentraciones y diluciones exigidas, tanto para las instalaciones, superficies de contacto con los alimentos, equipos, utensilios y alimentos en crudo como frutas y verduras.

Debe desinfectarse puertas, paredes y ventanas una vez por semana como mínimo.

Todos los objetos manipulados para la preparación de alimentos, así como la vajilla cubiertos, vasos y demás enseres para servir los alimentos, deberán ser lavados y esterilizados diariamente.

Control de plagas, roedor y rastrero.

Deberá presentar manual para efectuar fumigaciones trimestrales, en forma que se garantice este control y enviar constancia del trabajo realizado.

5 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN

Proceso de convocatoria de acuerdo a lo contemplado en el Estatuto interno de contratación de la Entidad.

6 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, FORMA DE PAGO Y SU JUSTIFICACIÓN.

Ciento noventa y ocho millones sesenta y dos mil trescientos trece pesos (\$\$198.062.313)mcte.
El Hospital pagará hasta el monto contratado únicamente las raciones alimentarias requeridas y efectivamente suministradas por el contratista, certificadas por el interventor o supervisor designado,



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



dentro de los sesenta (60) días siguientes el valor de los servicios facturados y efectivamente prestados en cumplimiento con el objeto del contrato de forma mensual vencida previa radicación de la factura, con el cumplimiento de las normas legales colombianas vigentes y luego de la certificación por parte del interventor o supervisor asignado. Así mismo se requiere la presentación de la planilla del personal dependiente del contratista donde se desglosen todas las deducciones y pagos, acompañada del recibo oficial de pago de aportes al sistema de seguridad social y una certificación del revisor fiscal y/o contador que haga constar los pagos de Seguridad Social y parafiscales oportunamente los cuales deberán estar acordes a lo contemplado en la normatividad vigente.

El Hospital pagará hasta el monto contratado y según la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor designado.

7 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Tres meses a partir de la legalización del contrato.

8 CERTIFICADO DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VIGENCIA:	FECHA: 31 de julio de 2015	CDP N° 20769
Beneficiario: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E		NIT o CEDULA 891855039
Identificación Presupuestal		
GASTOS	CONCEPTO	VALOR
22010198	Otras Compras de Bienes para la Venta	\$198.062.313

9 CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

EQUIPO EVALUADOR

El Hospital Regional Sogamoso Empresa Social del Estado a través del Comité de Evaluación de propuestas evaluará las propuestas presentadas de conformidad con los presentes términos de referencia y seleccionará la propuesta más favorable para la misma.

FACTORES DE EVALUACION

La capacidad jurídica y financiera no tiene puntaje. En el estudio que se haga al respecto se constará el cumplimiento de los requisitos determinados al respecto en los presentes términos de referencia.

La calificación se hará sobre un puntaje máximo de cien (100) puntos de acuerdo con los siguientes factores:

FACTOR	TOTAL
EVALUACIÓN JURÍDICA (Habilitador)	Sin Puntaje
EVALUACIÓN FINANCIERA (Habilitador)	Sin puntaje



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



EVALUACIÓN TÉCNICA (Certificaciones de experiencia, los documentos de la propuesta técnica y los ciclos de minutas (dietas) presentadas por el proponente)	40 puntos
EVALUACIÓN ECONÓMICA (Sobre valor Total de la propuesta)	60 Puntos
TOTAL	100 Puntos

EVALUACIÓN JURÍDICA. (FACTOR HABILITADOR).

Se verificará en cada oferta la sujeción a los requisitos legales exigidos de acuerdo a lo establecido en los presentes términos de referencia. Solo serán evaluadas las ofertas técnicas y económicas que cumplan con los presentados requisitos.

EVALUACIÓN FINANCIERA. (FACTOR HABILITADOR)

Se verificará en cada oferta la sujeción a los requisitos financieros exigidos de acuerdo a lo establecido en los presentes términos de referencia. Solo serán evaluadas las ofertas técnicas y económicas que cumplan con los presentados requisitos.

EVALUACIÓN TÉCNICA (40 PUNTOS)

Se evaluarán técnicamente, solo las propuestas que hayan pasado la evaluación jurídica y financiera.

El cálculo del puntaje para la evaluación técnica se determinará de la siguiente forma:

1. 20 puntos al proponente que entregue sus minutas con el análisis químico correspondiente.
2. 5 puntos por cada año de experiencia adicional a la solicitada, hasta completar un máximo de 20 puntos.

Serán considerados como factores de evaluación en la propuesta técnica:

1. **Análisis Químico:** se evaluará únicamente el realizado con la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos ICBF¹.
2. **Aporte Nutricional:** El aporte de calorías y nutrientes, debe cumplir con los mínimos establecidos en la minuta patrón.
3. **Minuta patrón:** Los menús deben contener los grupos de alimentos y cantidades establecidos en la minuta patrón.
4. **Calidad sensorial:** en los siete menús de la semana no se deben repetir más de 4 preparaciones.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



EVALUACION ECONÓMICA (60 PUNTOS)

Para la evaluación económica, se efectuará la comparación de precios entre las propuestas y se dará el máximo puntaje a la oferta cuyo valor sea el más bajo y a las demás en forma inversamente proporcional.

PROPUESTA ECONÓMICA

El valor de la propuesta deberá expresarse en pesos colombianos. El proponente deberá indicar que los valores unitarios son fijos y que incluyen la totalidad de los costos directos e indirectos (discriminarlos), tales como gastos de administración, impuestos, imprevistos, margen de utilidad, e I.V.A. si hay lugar a ello.

Los costos en que se incurra se entenderán incluidos en el valor total de la propuesta.

Las propuestas deberán contener la totalidad de la información necesaria para el cabal cumplimiento del objeto a contratar. El **HOSPITAL** no reconocerá ningún valor adicional por conceptos no incluidos en la propuesta. En el valor de la oferta están incluidos entre otros, los gastos de bodegaje, garantías solicitadas y todos los demás gastos en que incurra el proponente para la prestación del suministro.

PARA PRESENTAR LA OFERTA ECONOMICA EL PROPONENTE DEBERÁ UTILIZAR LA TABLA DE COTIZACION ANEXA, SIN VARIAR LA FORMULACION ESTABLECIDA.

Serán de la exclusiva responsabilidad del oferente los errores u omisiones en que incurra al indicar los costos de la propuesta, debiendo asumir los mayores costos o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones.

El **HOSPITAL** podrá solicitar una mayor discriminación de costos si lo estima necesario.

ADJUDICACIÓN

SELECCIÓN DE LA MEJOR OFERTA: Una vez analizadas las propuestas, evaluaciones y cuadros comparativos, el comité de adquisiciones y licitaciones recomendará adjudicar el contrato al proponente que obtenga el mayor puntaje que será la propuesta más favorable para la entidad.

DECLARATORIA DESIERTA DE LA CONVOCATORIA: El hospital podrá declarar desierta la convocatoria cuando existan motivos o causas que impidan la escogencia objetiva de la propuesta más favorable para la entidad y en los siguientes casos:

- Cuando no se presente ninguna propuesta con lo cual se manifiesta la voluntad expresa de no participación.
- Cuando a juicio de la entidad ninguna de las propuestas se ajuste totalmente a los requisitos establecidos en el pliego de condiciones de la presente convocatoria y/ o presente documentación incompleta.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



- Cuando se establezca que existió acuerdo previo entre los proponentes o actuaciones dolosas de éstos funcionarios o contratistas de la E.S.E. Hospital Regional Sogamoso encaminada a alterar la transparencia u objetividad de la convocatoria.
- De acuerdo con el Estatuto de contratación de la Empresa, EN CASO DE DECLARACIÓN DE DESIERTA, podrá solicitar nuevas propuestas y adjudicar directamente.

8. ANALISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

Con el fin de establecer la distribución definitiva de los riesgos conforme a lo establecido en el artículo 1 del Decreto 2962 de 2011, a continuación se establece la estimación, tipificación, y asignación de los riesgos previsible involucrados en la presente contratación.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



N°	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y, CÓMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIÉN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISIÓN	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	IMPACTO EN EL TIEMPO	CATEGORIA					¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO ?	PERIODICIDAD ¿Cuándo?
1	G	I	P	E	INCREMENTO EN LA OCUPACIÓN HOSPITALARIA	SOBRE COSTOS PARA LLEVAR ACABO EL CONTRATO	5	3	3	8	PROPONENTE	VIGILANCIA Y CONTROL DE RÉCORD DE DIETAS	4	3	3	5	Si	SUPERVISOR	Inicio del Contrato	Terminación del Contrato	REVISION DEL CONTROL DE RECORD DE DIETAS	SEMANALMENTE
2	G	E	C	E	FLUCTUACIÓN DE LOS PRECIOS EN LA CANASTA FAMILIAR, DESABASTECIMIENTO O ESPECULACIÓN DE LOS MISMOS	SOBRE COSTOS PARA LLEVAR ACABO EL CONTRATO	3	3	3	4	PROPONENTE	SUPERVISIÓN Y CONTROL	3	2	2	3	Si	SUPERVISOR	Inicio del Contrato	Terminación del Contrato	SUPERVISION Y CONTROL DE PROCESOS	SEMANALMENTE
3	G	E	S	F	EL PROPONENTE SE ENCUENTRE INCURSO ENTRE ALGUNAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.	LIQUIDAR EL CONTRATO PRINCIPAL	3	5	8	5	PROPONENTE	SUPERVISIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD	1	2	3	3	SI	COMITÉ CONTRATACIÓN	Al momento de escoger al proponente	Terminación del Contrato	SUPERVISION Y CONTROL EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PERMANENTEMENTE
4	G	E	C	O	EL PROPONENTE NO FIRME EL CONTRATO EN EL TIEMPO ESTIPULADO	NO SE INICIE EN LA FECHA REQUERIDA EL CONTRATO	3	5	8	5	PROPONENTE	SEGUIMIENTOS A LOS TIEMPOS ESTIPULADOS PARA LA FIRMA DEL CONTRATO	2	3	3	3	SI	OFICINA JURÍDICA CONTRATACIÓN	En la legalización	En la legalización	SUPERVISION EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1 AL INICIO DEL CONTRATO
5	E	E	E	A	INCUMPLIMIENTO AL DECRETO 3075 1997	OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	3	2	4	6	PROPONENTE	REALIZACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO	3	2	2	3	Si	SUPERVISOR	Inicio del Contrato	Terminación del Contrato	REVISION Y SUPERVISION DE LISTAS DE CHEQUEO	SEMANALMENTE
6	E	E	E	O	RECUSO HUMANO INSUFICIENTE	INCUMPLIMIENTO EN EL HORARIO DE DISTRIBUCIÓN DE DIETAS Y ORGANIZACIÓN EN EL SERVICIO	2	2	2	4	PROPONENTE	SUPERVISION-COORDINACION Y CONTROL	1	1	1	3	Si	SUPERVISOR	Inicio del Contrato	Terminación del Contrato	SUPERVISION-COORDINACION Y CONTROL DE PROCESOS	DIARIAMENTE
7	E	E	E	T	INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	ACCIDENTE DE TRABAJO AL PERSONAL DEL CONTRATISTA	2	2	2	4	PROPONENTE	SUPERVISION CONTROL	1	1	1	1	Si	SUPERVISOR	Inicio del Contrato	Terminación del Contrato	REVISION DE DOCUMENTOS DURANTE EL EL CONTRATO	MENSUALMENTE
8	E	I	O	E	GARANTIZAR LAS INSTALACIONES ADECUADAS Y SERVICIOS PUBLICOS	NO PRESTACION DEL SERVICIO	1	5	5	8	CONTRATANTE	ESTABLECER PLANES DE CONTINGENCIA	1	1	3	3	SI	MANTENIMIENTO	Inicio del Contrato	Terminación del Contrato	REVISION Y COORDINACION	DIARIAMENTE
9	E	E	E	O	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA	INCONFORMIDAD DE LOS USUARIOS	3	4	4	4	PROPONENTE	SUPERVISION Y CONTROL	1	1	1	1	SI	SUPERVISOR	Inicio del Contrato	Terminación del Contrato	SUPERVISION Y CONTROL DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	DIARIAMENTE



N°	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y, CÓMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿A QUIÉN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISIÓN	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	DEL RIESGO VALORACIÓN	CATEGORÍA					¿CÓMO SE REALIZA EL MONITOREO ?	PERIODICIDAD ¿Cuándo?
10	G	I	C	RO	NO PUBLICAR EN EL SECOP LOS CORRESPONDIENTES DOCUMENTOS DEL PROCESO Y LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO DE CONVOCATORIA, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	Sanciones a la entidad	2	2	4	RB	CONTRATANTE	Cumplimiento del procedimiento de contratación	2	1	2	RB	SI	CONTRATACIÓN	Legalización del contrato	Legalización del contrato	Seguimiento al procedimiento de reporte en SECOP	Legalización
11	G	I	P	RRRO	LA NECESIDAD DE CONTRATACIÓN NO ESTÉ CONTEMPLADA EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	Contratación sin el cumplimiento del principio de planeación. Disminución de disponibilidades presupuestales para próximas contrataciones relacionadas con el mismo rubro.	2	2	4	RB	AL HRS	Determinar la necesidad de contratación y analizar su inclusión y posterior modificación en el Plan Anual de Adquisiciones.	1	1	2	RB	SI	Planeación, Presupuesto, Contratación	Realización del Estudio Previo.	En la legalización del Contrato.	Seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia publicado en SECOP	INMEDIATAMENTE



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



9. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD CONTEMPLA A EXIGIR

Garantía	PRE- CONTRA CTUAL	CONTRA CTUAL	POST- CONTRA CTUAL	AP LI C A	Porcentaje (%)	Plazo
Seriedad de la oferta	X				10%	
Cumplimiento		X		SI	10%	Ejecución del contrato y cuatro (4) meses más
Buen manejo del anticipo						
Devolución del pago anticipado						
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.		X		SI	10%	Ejecución del mismo y tres (3) años más
Estabilidad y calidad de obras						
Calidad del servicio			X	SI	10%	Ejecución del contrato y cuatro (4) meses más
Provisión de repuestos						
otros						
Seguro de responsabilidad civil.		X		SI	5%	Ejecución del contrato y cuatro (4) meses más

ANEXOS:

- Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

RESPONSABLE: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA X

NOMBRE RESPONSABLE: JOSE GOMEZ ACOSTA **FIRMA:** _____

NOMBRE RESPONSABLE: MARTHA PÁTRICIA CRUZ **FIRMA:** _____

DOCUMENTO ORIGINAL FIRMADO

VO. BO. GERENCIA: JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ **FIRMA:** _____

Proyectó: Martha Patricia Cruz
Elaboró: Heidi Becerra Galán
Revisó: José Gómez Acosta