



**AVISO CONVOCATORIA CONTRATO DE APOORTE CON
PERSONA NATURAL ICBF – 0012016caq@icbf.gov.co**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Caquetá, en observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto 1082 de 2015, convoca públicamente a todos los interesados a participar en la Convocatoria Contrato de Aporte con Persona Natural conforme a la siguiente información:

ATENCIÓN A LOS INTERESADOS EN LA CONVOCATORIA CONTRATO DE APOORTE CON PERSONA NATURAL Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS	Grupo Jurídico ICBF Regional Caquetá Dirección: Transversal 6 Avenida Circunvalar, segundo piso. Tel: 435 2940 Ext. 816015 y 816016 correo electrónico: Sebastian.rodriguez@icbf.gov.co correo de la convocatoria: 0012016caq@icbf.gov.co
OBJETO	Brindar Atención Especializada a niños, niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos abiertos a su favor, en la modalidad Intervención de Apoyo – Apoyo Psicológico especializado, de acuerdo con lineamientos vigentes.
MODALIDAD DE SELECCIÓN	La selección del Contratista en el presente proceso se realizará por la modalidad de Contrato de Aporte con Persona Natural de conformidad a lo establecido en el numeral 9º del artículo 21 de la Ley 7ª de 1979, en concordancia con el artículo 2.4.3.2.9 del Decreto 1084 de 2015, artículo 2.4.3.2.7 Decreto 1084 de 2015, numeral 13 del artículo 17 del Decreto 1137 de 1999 y demás normas que lo reglamenten.
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El contrato de Aporte con Persona Natural tendrá un plazo de ejecución de siete (7) meses y catorce (14) días comprendidos a partir del 17 de mayo de 2016 al 31 de diciembre de 2016.
FECHA DE CIERRE Y ENTREGA DE DOCUMENTOS	Acorde lo establecido en el cronograma del proceso de Convocatoria
PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO	CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$41.514.480.00) incluido IVA, amparado por: CDP No 36516 del 25/04/2016 C-320-1504-7-0-102 APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA, Recurso 11, Centro Zonal Florencia 2. CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$41.514.480.00) , incluido IVA, amparado por: CDP No 36116 del 22/04/2016 C-320-1504-7-0-102 APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA, Recurso 11, Centro Zonal Florencia 1.
CONDICIONES PARA	Podrán participar en la presente convocatoria para seleccionar dos (2) Profesionales con

<p>PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA</p>	<p>los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales en Psicología, con especialización en cualquier área de la Psicología que se relacione con la atención a población con problemáticas que generen vulneración de derechos. La especialización puede ser homologada por una experiencia profesional igual o mayor a dos (2) años de atención a niños, niñas y adolescentes. • Experiencia Profesional acreditada de dos (2) años en atención a Víctimas de Violencia Sexual o Intrafamiliar o intervención en problemáticas de maltrato infantil o áreas afines a la atención de niños, niñas y adolescentes de conformidad con lo establecido en el numeral 2.1.3 el lineamiento técnico de modalidades para la atención de niños, niñas, y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados del ICBF. • La prestación del servicio se debe llevar a cabo en un espacio provisto por las personas naturales, el cual debe estar habilitado acorde con los requisitos establecidos en la Resolución No 2003 de 2014 y la circular No 036 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social o la normatividad vigente para tal fin. • Tarjeta profesional vigente o registro de cumplimiento de las obligaciones a desarrollar por el futuro contratista de acuerdo con lo establecido en la ley 1090 de 2006 por la cual se reglamente el ejercicio de la profesión de Psicología. • Formato de carta de compromiso de cumplimiento de las obligaciones a desarrollar por el futuro contratista, de acuerdo con lo establecido en el LINEAMIENTO TECNICO DE MODALIDADES PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS – Intervención de apoyo - Apoyo psicológico: <table border="1" data-bbox="524 1115 1477 1791"> <thead> <tr> <th data-bbox="524 1115 711 1178">ESTRATEGIA</th> <th data-bbox="711 1115 867 1178">No. SESIONES</th> <th data-bbox="867 1115 1081 1178">FORMA DE PAGO</th> <th data-bbox="1081 1115 1477 1178">PARTICULARIDADES DEL SERVICIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="524 1178 711 1791">Apoyo Psicológico</td> <td data-bbox="711 1178 867 1791"> <p>Máximo ocho (8) sesiones diarias.</p> <p>Máximo ciento noventa y dos (192) sesiones mensuales.</p> <p>Máximo quince (15) personas en las sesiones grupales</p> <p>Cada sesión es de dos (2) horas, lo cual</p> </td> <td data-bbox="867 1178 1081 1791"> <p>El valor de cada sesión es de CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$57.659)</p> <p>Se cancelará el valor de las sesiones realizadas durante el mes, atendiendo a que el número máximo de sesiones que se pueden pagar es de 192.</p> </td> <td data-bbox="1081 1178 1477 1791"> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un mínimo de cuatro (4) sesiones al mes con cada niño, niña, adolescente y si se requiere, con la familia o red vincular de apoyo Realizar atención en crisis cuando haya lugar a ello. • Realizar valoración inicial en la cual debe tener en cuenta la valoración y/o entrevista realizada por el equipo técnico interdisciplinario de la autoridad o del CAIVAS, las cuales deben ser solicitadas a estas autoridades cuando no sean allegadas. En ningún caso el profesional debe entrevistar al niño, niña o adolescente sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos victimizantes, ya que hacerlo implicaría una re </td> </tr> </tbody> </table>	ESTRATEGIA	No. SESIONES	FORMA DE PAGO	PARTICULARIDADES DEL SERVICIO	Apoyo Psicológico	<p>Máximo ocho (8) sesiones diarias.</p> <p>Máximo ciento noventa y dos (192) sesiones mensuales.</p> <p>Máximo quince (15) personas en las sesiones grupales</p> <p>Cada sesión es de dos (2) horas, lo cual</p>	<p>El valor de cada sesión es de CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$57.659)</p> <p>Se cancelará el valor de las sesiones realizadas durante el mes, atendiendo a que el número máximo de sesiones que se pueden pagar es de 192.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un mínimo de cuatro (4) sesiones al mes con cada niño, niña, adolescente y si se requiere, con la familia o red vincular de apoyo Realizar atención en crisis cuando haya lugar a ello. • Realizar valoración inicial en la cual debe tener en cuenta la valoración y/o entrevista realizada por el equipo técnico interdisciplinario de la autoridad o del CAIVAS, las cuales deben ser solicitadas a estas autoridades cuando no sean allegadas. En ningún caso el profesional debe entrevistar al niño, niña o adolescente sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos victimizantes, ya que hacerlo implicaría una re
ESTRATEGIA	No. SESIONES	FORMA DE PAGO	PARTICULARIDADES DEL SERVICIO						
Apoyo Psicológico	<p>Máximo ocho (8) sesiones diarias.</p> <p>Máximo ciento noventa y dos (192) sesiones mensuales.</p> <p>Máximo quince (15) personas en las sesiones grupales</p> <p>Cada sesión es de dos (2) horas, lo cual</p>	<p>El valor de cada sesión es de CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$57.659)</p> <p>Se cancelará el valor de las sesiones realizadas durante el mes, atendiendo a que el número máximo de sesiones que se pueden pagar es de 192.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un mínimo de cuatro (4) sesiones al mes con cada niño, niña, adolescente y si se requiere, con la familia o red vincular de apoyo Realizar atención en crisis cuando haya lugar a ello. • Realizar valoración inicial en la cual debe tener en cuenta la valoración y/o entrevista realizada por el equipo técnico interdisciplinario de la autoridad o del CAIVAS, las cuales deben ser solicitadas a estas autoridades cuando no sean allegadas. En ningún caso el profesional debe entrevistar al niño, niña o adolescente sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos victimizantes, ya que hacerlo implicaría una re 						



		contempla 15 minutos de alistamiento, 45 minutos de atención directa y 60 minutos de análisis y registro.		victimización. <ul style="list-style-type: none">• Identificar, de acuerdo con su experticia, las afectaciones en salud mental que hayan generado los hechos victimizantes en el niño, la niña o el adolescente, y a su vez las estrategias de afrontamiento que se deben implementar.• Realizar la remisión al Sistema de Salud, cuando se requiera atención por parte de especialistas.• Realizar el diagnóstico y formular un plan de atención integral. En el caso de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a grupos étnicos, es necesaria la formulación coordinada del diagnóstico y del plan de atención integral con la autoridad tradicional y la familia.• Desarrollar intervenciones específicas con los niños, las niñas, adolescentes y miembros de la familia o red vincular, para fortalecer los factores de generatividad y atenuar los factores de vulnerabilidad, que permitan superar las situaciones que generaron el ingreso a la modalidad.• Realizar intervenciones a nivel individual, familiar, grupal o comunitaria, frente a crisis propias de las transiciones vitales personales, familiares, alteraciones emocionales y/o relacionales, de acuerdo con el diagnóstico realizado.• Realizar evaluación y verificación del cumplimiento de los objetivos del plan de intervención.• Cuando se da cierre al proceso de atención especializada por cumplimiento de objetivos, el profesional debe generar el respectivo informe de cierre, especificando las condiciones de
--	--	---	--	--

				<p>egreso del niño, la niña o el adolescente, los compromisos de la familia o red vincular de apoyo para el reforzamiento de los logros obtenidos durante el proceso, y las recomendaciones generales que debe tener en cuenta el equipo técnico interdisciplinario de la autoridad, para el seguimiento post egreso.</p>
<p>Una vez recibido los documentos de los convocados, la Dirección Regional debe verificar los siguientes requisitos habilitantes:</p> <p>a) Perfil solicitado de acuerdo con lo requerido en la convocatoria</p> <p>b) Acreditación de experiencia a través de certificación de contratos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los contratos deben estar suscritos, ejecutados y terminados a satisfacción, con entidades públicas o privadas. ➤ La experiencia a tener en cuenta será en contratos terminados y ejecutados a satisfacción, entendiéndose por esta, aquella en la cual el contratista no haya sido objeto de declaratorias de incumplimiento. ➤ Cuando la experiencia a aportar haya sido obtenida con el ICBF, el proponente deberá citar los datos identificadores de los contratos. Lo anterior sin perjuicio que el ICBF verifique internamente la real ejecución de los mismos. ➤ Las certificaciones de experiencia deberán ser expedidas por quienes directamente lo contrataron o por la entidad contratante. ➤ Cuando el interesado haya ejercido su profesión o actividad en forma independiente, la experiencia se acreditará mediante declaración del mismo. ➤ Las certificaciones entregadas por los operadores para acreditar experiencia deberán contener como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de la entidad contratante ○ Objeto de la contratación ○ Plazo de ejecución ○ Lugar de ejecución ○ Valor del contrato ○ Fecha de terminación 				



	<ul style="list-style-type: none">○ Concepto de terminación a satisfacción➤ Cuando exista diferencia entre la información relacionada y la consagrada en los soportes presentados, prevalecerá la información de los soportes.➤ Así mismo, en el evento que las certificaciones no contengan la información mencionada anteriormente, se deberá anexar copia del contrato o de los documentos soportes que sean del caso, que permita validar la información que falte en la certificación.➤ El ICBF podrá en cualquier estado en que se encuentre el proceso de contratación, verificar y solicitar ampliación de la información presentada para la acreditación de la experiencia
--	--

CRONOGRAMA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
PUBLICACIÓN AVISO DE CONVOCATORIA	05 DE MAYO DE 2016	http://www.icbf.gov.co Cartelera Informativa Dirección Regional y Centros Zonales Florencia 1, Florencia 2, Belén de los Andaquíes y Puerto Rico.
CIERRE CONVOCATORIA	13 DE MAYO DE 2016	Oficina del Grupo Jurídico del ICBF ubicada en la Transversal Sexta Avenida Circunvalación – Segundo Piso. Florencia Caquetá.