PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

Puerto Asís Putumayo, 10 de octubre de 2022

Señor:
WILLIAM JAMES RODRIGUEZ
Subdirector Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima (Ordenador del gasto)

Asunto: Evaluación técnica definitiva proceso de Contratación de **MÍNIMA CUANTÍA No. MC-PTY-CAAA-0010-2022**

Con toda atención me dirijo al subdirector del Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima en su calidad de ordenador del gasto, con el propósito de presentar la evaluación técnica de carácter definitivo en el marco del proceso del asunto.

De conformidad con el procedimiento para la contratación de mínima cuantía establecido en el **Artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015 numeral 4.** La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

FECHA DE CIERRE: 04 de octubre de 2022 HORA 05:00 PM

POSICIÓN OFERTA:	**1 (PRIMERO) Y UNICA OFERTA**
DATOS OFERENTE:	SAMYSALUD
VALOR OFERTA:	$ 14.975.000

1. Se procede a reevaluar la oferta de **MENOR VALOR Y EN ESTE CASO LA UNICA OFERTA:**

DIAGNÓSTICOS E.U NIT 846001425-0			
REQUISITO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**

En cumplimiento de la experiencia específica solicitada y para demostrar la experiencia e idoneidad del oferente El proponente deberá presentar mínimo una (1) y máximo dos (2) certificaciones de contrato(s), celebrado(s) y ejecutado(s) en su totalidad y relacionado(s) con el objeto del presente proceso, cuyo valor sumado sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial de la presente contratación, expresado en SMLMV a la fecha de ejecución. CONDICIONES PARA ACREDITAR EXPERIENCIA: Los interesados en el presente proceso de contratación deberán individualizar el cumplimiento del objeto contractual que se requiere dentro de la experiencia específica, con el siguiente documento: Certificación(es) de experiencia expedida(s) por la Entidad contratante en la que se reflejen como mínimo los siguientes requisitos: Nombre de la empresa Contratante (Dirección y Teléfono). NIT. del Contratante Nombre del Contratista. NIT del Contratista Si se trata de un consorcio o de una unión temporal se debe señalar el nombre de quienes lo conforman, adicionalmente se debe indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros. Número del contrato (si tiene). Objeto del contrato. Valor del contrato. Fecha de suscripción (día, mes y año), inicio (día, mes y año) y fecha de terminación (día, mes y año). Fecha de expedición de la certificación (día, mes y año). Estado del Contrato (100% Ejecutado) Nombre y firma de quien expide la certificación. NOTA 1: Cuando se pretenda acreditar experiencia con entidades privadas, el proponente deberá anexar, además de la certificación, copia del contrato. NOTA 2: En el evento que los contratos presentados por los proponentes involucren bienes o servicios adicionales a los solicitados por la Entidad, la certificación deberá reflejar el valor total correspondiente a los bienes	**Cumple:** El oferente Acredita experiencia con la siguiente certificación. **Contrato No 1:** CONTRATANTE: LIBERO COBRE LTD **Nit 900.230.560-4** CONTRATISTA: SAMYSALUD S.A.S OBJETO: Prestación de servicio para la realización de exámenes médicos-ocupacionales con énfasis osteomuscular y/o psicosocial, exámenes psicosensometricos y complementarios de optometría, audiometría, espirometría y exámenes de laboratorio clínico. Valor **$ 17.356.000** Estado: EJECUTADO Se verifica directamente por parte del comité técnico evaluador la ejecución y existencia de la experiencia acreditada con la entidad contratante LIBERO COBRE LTD encontrándose que la certificación se encuentra ajustada a la realidad.	.	

solicitados por EL SENA o similares en este proceso y este valor será el que se tendrá en cuenta para computar la experiencia. NOTA 3: Así mismo, en el evento que las certificaciones no contengan toda la información que permita su evaluación, el proponente deberá anexar a la propuesta copia de los documentos soporte que sean del caso, que permita tomar la información que falte en la certificación. NOTA 4: En el caso de no disponer de certificaciones el proponente podrá llegar copia del contrato siempre que esté acompañada del Acta de liquidación respectiva, en la que se evidencie la información solicitada. Las certificaciones deben ser expedidas por las empresas contratantes con la firma del representante legal o la persona autorizada para emitir dichas certificaciones. No se aceptarán auto certificaciones, ni contratos verbales. NOTA 5: la Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes, así como el derecho de verificar su ejecución o existencia. Si se advierten discrepancias entre lo informado y lo establecido por la Entidad, se rechazará la propuesta.			

20.2.1.2 ACREDITACIÓN CUMPLIMIENTO REGULATORIO El proponente debe cumplir con la Resolución 3100 de 2019 ***"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud",*** además de todas aquellas normas expedidas y relacionadas con el cumplimiento del servicio objeto de esta contratación Para tal fin el proponente deberá aportar, Copia del Certificado de Habilitación Vigente en cada uno de los siguientes servicios: **optometría, fonoaudiología, habilitación para prestar servicios de salud ocupacional y/o medicina del trabajo, toma de muestra de laboratorio clínico, laboratorio clínico, vacunación** expedida por la Secretaría de Salud Departamental del Putumayo. En caso de actividades de tipo extramural, habilitación para la prestación de servicios extramurales.	**CUMPLE:** Presenta DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 VIGENTE, en la cual se verifica habilitación para los servicios de **medicina general, medicina del trabajo y medicina laboral, toma de muestra de laboratorio clínico, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, optometría, psicología, Terapia ocupacional, terapia respiratoria, vacunación, fisioterapia etc.** En la misma declaración se verifica la prestación de servicios **EXTRAMURAL M-EXT** para optometría, medicina del trabajo, vacunación, toma de muestras de laboratorio clínico, fonoaudiología entre otras. Adicionalmente para el servicio de **laboratorio clínico** presenta convenio empresarial con INTEGRA LABORATORIO CLINICO del doctor **JUAN CARLOS LOPEZ PUJIMUY** para el procesamiento y lectura de laboratorio clínico quien acredita la habilitación de servicios como 706 LABORATORIO CLINICO con distintivo DHSS0015745 en la sede de MOCOA.		

20.2.1.3 Acreditación de Infraestructura y localización El proponente deberá certificar que cuenta con capacidad para la prestación de los servicios contratados en los municipios de Puerto Asís, Mocoa, Orito, y Sibundoy estipulados en el presente contrato como área de influencia y cobertura del SENA Regional Putumayo. El proponente debe acreditar mediante documento **que certifique el acuerdo comercial y/o carta de compromiso de proveedores** con registro mercantil acorde a la prestación de los servicios de salud, que le permita concluir a la entidad la disponibilidad inmediata de los espacios físicos y condiciones de logística para el desarrollo de las actividades que integran el objeto del presente proceso contractual.	**Cumple:** el proponente aporta certificación firmada por el Rep. Legal en la cual acredita la capacidad para la prestación del servicio en Puerto Asís, Mocoa, Orito, y Sibundoy estipulados en el presente contrato como área de influencia y cobertura del SENA Regional Putumayo. El oferente cuenta con instalaciones físicas para prestar los servicios en la Ciudad de Mocoa según consta en el Certificado de existencia y representación legal aportado. **Subsanó:** Para acreditar disponibilidad inmediata de espacios físicos en los Municipios de Sibundoy, Orito y Puerto Asís, acredita lo siguiente: **Sibundoy:** aporta Carta de compromiso suscrita con el representante legal de la IPS ESPECIALIZADA DEL PUEBLO CATMENZÀ con disponibilidad para el uso de dicha infraestructura logística para la atención de jornadas de salud en el Municipio de Sibundoy. **Orito:** aporta carta de compromiso con JHON WILLIAM LOPEZ JUAGINBIOY del centro de estética dental SONRISAS SANAS para garantizar disponibilidad de dicha infraestructura logística para la atención de jornadas de salud en el Municipio de Orito. **Puerto Asís:** aporta alianza institucional con UNIMEDICAL DE SUR S.A.S para garantizar disponibilidad de dicha infraestructura logística para la atención de jornadas de salud en el Municipio de Puerto Asís. **NOTA:** Adicionalmente se tiene en cuenta que el oferente cuenta con habilitación EXTRAMURAL para los servicios de medicina del trabajo, vacunación, toma de muestras de laboratorio clínico, optometría, fonoaudiología por lo cual CUMPLE con el presente requisito.		

20.2.1.3 Equipo de Trabajo

El proponente deberá garantizar que durante la ejecución del contrato dispondrá del siguiente equipo mínimo de trabajo:

ROL	PERFIL ACADÉMICO	EXPERIENCIA
Médico Especialista en Salud Ocupacional	Profesional en el área de medicina con post grado y/o licencia en salud ocupacional y/o afines	Experiencia mínima de (1 año) en el ejercicio de sus funciones de acuerdo al perfil requerido
Optómetra	Profesional en el área de optometría	Experiencia mínima de (1 año) en el ejercicio de sus funciones de acuerdo al perfil requerido
Fonoaudiólogo	Profesional en el área de fonoaudiología.	Experiencia mínima de (1 año) en el ejercicio de sus funciones de acuerdo al perfil requerido
Bacteriólogo(a)	Profesional acreditado en el área de bacteriología.	Experiencia mínima de (1 año) en el ejercicio de sus funciones de acuerdo con el perfil requerido
Vacunador(a)	Auxiliar de enfermería y/o paramédico	Experiencia mínima de (1 año) en el ejercicio de sus funciones de acuerdo al perfil requerido

PARAGRAFO: Para acreditar la idoneidad académica y la experiencia del equipo de trabajo, el proponente deberá allegar copia de hoja de vida, certificados académicos, tarjeta profesional, Rethus (cuando aplique) licencia de salud ocupacional y certificación de experiencia de cada uno de los perfiles propuestos, los cuales se presentarán con la oferta.

NOTA: El proveedor deberá aportar documento firmado por el Director o gerente

Cumple:

se verifica la idoneidad y experiencia del equipo de trabajo

- **Médico Especialista en Salud Ocupacional**

Acredita a la profesional RUBY ALEXANDRA JAJOY MAVISOY CC 52.515.446 título MEDICA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA fecha 05-JUNIO-2003.

Titulo ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SALUD OCUPACIONAL de FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA fecha 9-DIC-2019

Acredita Resolución 118 del 09 de marzo de 2020 “por la cual se concede licencia de prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo” expedida por la secretaría de Salud Departamental del Putumayo.

Presenta Rethus VIGENTE y Tarjeta profesional

Cuenta con experiencia superior a un año laborando como MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO con SAMYSALUD S.A.S.

Subsanó: Aporta certificado de idoneidad suscrito por el representante legal de SAMYSALUD S.A.S

- **Optómetra**

Acredita al profesional VICTOR HERNAN LOPEZ FAJARDO CC 18.124.67 título OPTÓMETRA de la UNIVERSIDAD LA SALLE fecha 17-MAY-1996

Subsanó:

de la IPS en la cual se acredite que el equipo de trabajo ofrecido está compuesto por profesionales idóneos de acuerdo con la normatividad vigente.	Presenta RETRUS Y copia de la Tarjeta Profesional CUMPLE Presenta certificado de idoneidad suscrito por el representante legal de SAMYSALUD S.A.S • **Fonoaudiólogo** Acredita al profesional Guillermo Andrés López Arteaga CC 76.331.059 título FONOAUDIÓLOGO de la UNIVERSIDAD DEL CAUCA fecha 27-FEB-2009. Presenta Rethus VIGENTE presenta tarjeta profesional Cuenta con experiencia superior a un año laborando como FONOAUDIÓLOGO en entidades como GOBERNACION DEL PUTUMAYO **Subsanó:** Presenta certificado de idoneidad suscrito por el representante legal de SAMYSALUD S.A.S • **Bacteriólogo(a)** Acredita a la profesional LEONOR MARIA VERDOOREN DE LA HOZ CC título BACTERIÓLOGA de la UNIVERIDAD METROPOLITANA fecha 21-JUL-2000 Presenta Rethus VIGENTE y Tarjeta Profesional Cuenta con experiencia superior a un año laborando como BACTERIÓLOGA en entidades como CLINICA AYNAN Y HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ. **Subsanó:**		

	Presenta certificado de idoneidad suscrito por el representante legal de SAMYSALUD S.A.S • Vacunador(a) Presenta a la AUXILIAR DE ENFERMERIA IRMA ANACONA quien acredita Resolución de habilitación para ejercer como AUXILIAR DE ENFERMERIA, RETHUS VIGENTE y experiencia superior a un año en el área de vacunación con la IPS SAMYSALUD. **Subsanó:** Presenta certificado de idoneidad suscrito por el representante legal de SAMYSALUD S.A.S		

CONCLUSIÓN: **HABILITADO**. El oferente **SAMYSALUD CUMPLE** con la totalidad de los requisitos de habilitación técnica

COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR

leonela peñaranda sanchez

LEONELA DEL ROCÍO PEÑARANDA SÁNCHEZ
MEDICO SST-REGIONAL PUTUMAYO