ACTA DE EVALUACIÓN DE PROPUESTA Y CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

En Zipaquirá, al (01) día del mes de noviembre de dos mil veintidós (2022) una vez revisado el estudio previo correspondiente y contando con la debida disponibilidad presupuestal, se justifica llevar a cabo el contrato para la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICAS DE DISCAPACIDAD Y EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN N° 113 DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, VIGENCIA 2022-N°:3510.". Para tal fin y de conformidad con el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, el Dr. **WILLMAN CONTRERAS MATEUS,** en su calidad de Secretario de Salud procede a realizar la verificación de los requisitos de idoneidad y experiencia dentro del proceso de contratación directa PS- 758-2022, para la suscripción del contrato cuyo objeto es: **"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICAS DE DISCAPACIDAD Y EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN N° 113 DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, VIGENCIA 2022-N°:3510**",** con la señora **GLORIA ALEXANDRA DÍAZ VILLEGAS,** en calidad de Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) Bienestar y Salud S.A.S.**:**

GLORIA ALEXANDRA DÍAZ VILLEGAS en calidad de Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) Bienestar y Salud S.A.S.		
REQUISITO	**OBSERVACION**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
Propuesta debidamente firmada	Se aporta	**CUMPLE**
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	Se aporta	**CUMPLE**
Fotocopia de la libreta militar para varones menores de 50 años	N/A	N/A
Certificado de antecedentes fiscales	Se aporta	**CUMPLE**
Certificado de antecedentes disciplinarios	Se aporta	**CUMPLE**
Certificado de antecedentes judiciales	Se aporta	**CUMPLE**
Certificado del sistema de registro nacional de medidas correctivas	Se aporta	**CUMPLE**
Certificado de antecedentes de la profesión	Se aporta	**CUMPLE**
Certificado de existencia y representación expedido por la Cámara y Comercio con una vigencia no superior a treinta (30) días	Se aporta	**CUMPLE**
Soporte de los aportes al sistema general de seguridad social (Salud y pensión)	Se aporta	**CUMPLE**
Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal donde manifieste que cumple con el pago de aportes a seguridad social y pagos parafiscales de sus empleados	Se aporta	**CUMPLE**
Fotocopia de la tarjeta profesional	Se aporta	**CUMPLE**
Soportes de estudios (Diploma y/o Acta de grado)	Se aporta	**CUMPLE**
Certificaciones de experiencia requerida	Se aporta	**CUMPLE**

Dependencia.	Elaboró:	Reviso:	Aprobó:	Ruta:
Secretaria de Salud	Adriana del Pilar Melo Ayala Profesional Universitario	Lorena Pinzón Garzón Directora de Salud Pública Daniel Iza Profesional Universitario	Dr. Willman Contreras Mateus. Secretaria de Salud	4. EVALUACION - FINAL

Formato de declaración juramentada de bienes y rentas	Se aporta	**CUMPLE**
Hoja de vida del Sigep	Se aporta	**CUMPLE**
Matrícula mercantil persona natural	N/A	N/A
Fotocopia registro único tributario RUT	Se aporta	**CUMPLE**
Certificación de inhabilidades e incompatibilidades	Se aporta	**CUMPLE**
Certificado médico ocupacional	Se aporta	**CUMPLE**
Rethus (Para el personal mínimo requerido).	Se aporta	**CUMPLE**
Contar con la Autorización como Institución Prestadora de Servicios de Salud que le permita realizar el procedimiento de Certificación de discapacidad.	Se aporta	**CUMPLE**
Contar con servicios habilitados de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s) establecidos.	Se aporta	**CUMPLE**
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.	Se aporta	**CUMPLE**
Registro en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social del médico general o especialista.	Se aporta	**CUMPLE**
RESULTADO	**CUMPLE**	

VALOR DE LA PROPUESTA	**VALOR DEL CDP**	**SE AJUSTA AL VALOR DEL CDP (SI/NO)**
$10.388.640	$10.388.640	SI

Por lo anteriormente señalado y en aplicación del deber de selección objetiva señalado en la Ley 80 de 1993, modificado por la Ley 1150 de 2007 y reglamentado por el Decreto 1082 de 2015, se recomienda contratar con **GLORIA ALEXANDRA DÍAZ VILLEGAS** en calidad de Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) Bienestar y Salud S.A.S.**,** por un valor de **DIEZ MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS ($10.388.640) M/CTE,** y un plazo de ejecución de **SESENTA (60) DIAS CALENDARIO.**

WILLMAN CONTRERAS MATEUS
Secretario de Salud

Dependencia. Secretaria de Salud	Elaboró: Adriana del Pilar Melo Ayala Profesional Universitario	Reviso: Lorena Pinzón Garzón Directora de Salud Pública Daniel Iza Profesional Universitario	Aprobó: Dr. Willman Contreras Mateus. Secretaria de Salud	Ruta: 4. EVALUACION - FINAL