INFORME DE EVALUACIÓN TECNICA

PROCESO NÚMERO	MYCA-SDS-LP-003-2023

En Yopal Casanare a los ocho [8] días del mes de mayo de 2023 procede el integrante del Comité Asesor y Evaluador, hacer la actualización del informe de evaluación del cumplimiento de los requisitos técnicos habilitantes señalados en los pliegos de condiciones del proceso que se describe a continuación:

1. INFORMACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

1	**OBJETO**	PRESTACION DE SERVICIOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO, VULNERABILIDAD Y/O SIN RED DE APOYO EN EL HOGAR DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO DE YOPAL.
2	**PRESUPUESTO OFICIAL**	MIL DOSCIENTOS SESENTA MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS ($1.260.056.918) M/CTE.

2. PROPUESTAS RECEPCIONADAS

PROPONENTE No.	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FECHA	HORA
1.	CASA CLUB LOS CERROS SAS	Nit: 900884446-9	22/04/2023	5:46 PM

3. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES

PROPONENTE No. 1 CASA CLUB LOS CERROS SAS

NUMERAL DE LOS PLIEGOS	REQUISITO	CUMPLE		NA	FOLIOS	OBSERVACIONES
		SI	NO			
5.3.1	**Experiencia del proponente**	**x**				
	El proponente cumple con la experiencia En un (1) Contrato terminado y liquidado cuyo objeto haya sido o guarden relación con la atención integral a población adulto mayor. Inscrito en el RUP y el objeto clasificado hasta el tercer nivel de conformidad con clasificador UNSPSC, así: 941316, 911119, 851016, 851516. Se debe acreditar el 100% de los códigos UNSPSC	**X**			2	Se verifico en el RUP Consecutivo RUP No. 58. Participación 100%. (100% códigos UNSPSC validados) Total: 100% códigos UNPSC en el contrato aportado. El objeto contractual cumple con lo solicitado en los pliegos. Por tal motivo se acepta. **Observación:** Se allego el RUP renovado acorde a lo contemplado en el decreto 1082 de 2015 ARTÍCULO 2.2.1.1.1.5.1. Párrafo 2.
	¿Cumple con los SMMLV indicados en los pliegos de	**X**			2	Se verifico en el contrato aportado y en el RUP

	condiciones? Contratos cuya sumatoria sea igual o superior a 1.086 SMMLV.					Total aportado en valor y SMMLV: $1.020.939.678 (1.232 SMMLV) **Observación:** Se allego el RUP renovado acorde a lo contemplado en el decreto 1082 de 2015 ARTÍCULO 2.2.1.1.1.5.1. Párrafo 2.
	Anexa la certificación o copia del contrato y acta de liquidación del contrato resaltado en el RUP y el objeto haya sido o guarden relación con la atención integral a población adulto mayor. experiencia específica en el tipo de servicio a ejecutar, se exige que, en el contrato acreditado, se hayan ejecutado mínimo los siguientes ítems: • Servicio de alimentación a través de raciones preparadas • Cuidado Integral De Manera Permanente a Adultos Mayores incluido (nutricionistas, Psicólogo y servicios de enfermería) • Actividades De Autocuidado (entrega de elementos De Aseo Personal, actividades y talleres culturales y recreativas) • Entrega de prendas de vestir • Actividades culturales o recreativas	**x**			51	Anexa: 1. Copia de contrato y acta de liquidación Contrato No. 1391 de 27-12-2018. Suscrito con el Municipio de Yopal- Casanare. Valor total del contrato $1.020.939.678, ejecutado en 100% Casa club los cerros. Consecutivo RUP No. 58 El objeto contractual cumple con lo solicitado en los pliegos. Por tal motivo se acepta.
5.3.2.	**PERSONAL MINIMO REQUERIDO**	**X**				Ver requisitos habilitantes de orden técnico, hojas de vida auxiliares, hoja de vida coordinador y recreacionista
PERSONAL PROFESIONAL						
1	ACOMPAÑAMIENTO NUTRICIONAL - NUTRICIONISTA DIETISTA	**X**			**12**	Zayde Margarita Becerra Ver documento.

						REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TECNICO Pag 31 a 44
	Mayor o igual a cuatro (4) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la matrícula profesional.	**X**			1	Pag, 39
	Mayor o igual a tres (3) debe ser de experiencia específica en la prestación de servicios profesionales en programas dirigidos a Atención de Adultos Mayores.	**X**			1	Pag, 39
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag 38
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**3**	Pag, 35 a 37
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pag, 31 a 33
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 30%)	**X**			**1**	Pag, 44
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**	**0**	N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**	**0**	N/A
2	**PSICÓLOGA** Título profesional de PSICOLOGÍA	**X**			**24**	Erika Nathalia Cerón Lombana Ver documento. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TECNICO Pag 45 a 68
	Dos (02) años, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre de este proceso de selección.	**X**			**4**	Pag. 60 a 63
	Un (01) año, en la prestación de servicios profesionales en programas dirigidos a Atención de Adultos Mayores.	**X**			**4**	Pag. 60 a 63

	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag. 58
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**5**	Pag. 49 a 54
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pag. 45 a 47
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 68
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**x**		
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.	**X**				Dentro del traslado se allego certificación. del Colegio Colombiano de psicólogos**.**
3	**TERAPEUTA FÍSICA - Profesional en Terapia Física**	**X**				**JENNSY CAROLINA GOMEZ CASTELL** Ver documento. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TECNICO Pag 69 a 83
	Mayor o igual a TRES (3) años de experiencia profesional contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre de este proceso de selección.	**X**			**6**	Pag, 77 a 78
	Mayor o igual a un (01) año, en la prestación de servicios profesionales en programas dirigidos a población adultos Mayores.	**X**			**1**	Pag, 77
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag, 76
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**8**	Pag, 73 a 75
	Hojas de vida debidamente firmada	**X**			**7**	Pag, 69 a 73
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 90%)	**X**			**1**	Pag, 83 La carta de intención del fisioterapeuta se allego corregida dentro del traslado.
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**	**0**	N/A

	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.	**X**			**1**	Pag, 75 RETHUS
COORDINADOR						
4	**COORDINADOR: Título profesional en administración de empresas, áreas de la salud y/o contaduría.**	**X**			**17**	Sandra Patricia Ortiz Jiménez Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES Pag, 229 a 246
	Mayor o igual a tres (03) años, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**1**	Pag, 234
	Igual y mayor a un (01) año en la prestación de servicios relacionados con las actividades.	**X**			**1**	Pag, 234
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag, 233
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**3**	Pag, 235 a 237
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag,229 a 231
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 246
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.	**X**			**0**	Pag, 247
PERSONAL DE ENFERMERÍA						
5	**JEFE DE ENFERMERIA** – Título profesional de Enfermería.	**X**			**30**	Gloria Matilde Medina Pérez Ver documento. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN TECNICO Pag 84 a 114
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**10**	Pag, 108 a 109
	Experiencia específica: seis	**X**			**1**	Pag, 108

	(6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.					
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag, 106
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**4**	Pag, 107
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 84 a 86
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 114
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**	**0**	N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.	**X**			**1**	Dentro del traslado del informe de evaluación se allego la constancia subsanando el requisito
6	**Auxiliar de Enfermería – 1** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**14**	Arlenys Socha Patiño Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag 1 a 22
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**2**	Pag, 16
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.	**X**			**2**	Pag, 16
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**2**	Pag, 17
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**4**	Presenta diploma de técnico en auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS.
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pag, 1 a 3
	Carta de intención debidamente suscrita.	**X**			**1**	Pag, 22

	(dedicación del 100%)					
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
7	**Auxiliar de Enfermería - 2** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**16**	Yibe Alejandra Sánchez Ramírez Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag 23 a 38
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**5**	Pag, 33
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.	**X**			**1**	Pag, 33
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**2**	Pag, 31
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**5**	Pag, 27 a 30 Presenta diploma de auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 23 a 26
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 38
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
8	**Auxiliar de Enfermería – 3** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**22**	Leidy Paola Martínez Pérez Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag 39 a 61
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde	**X**			**1**	Pag, 60

	la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.					
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.	**X**			**1**	Pag, 60
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Dentro del trasladoallega soporte de formación en “Atención integral al adulto mayor” Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**x**			**2**	Pag, 46 y 55 Presenta diploma de auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 39 a 41
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 61
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
9	**Auxiliar de Enfermería – 4** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**18**	Erika Yicel Toro Niño Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag 62 a 79
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**5**	Pag, 70 a 72
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.	**X**			**1**	Pag, 72
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag, 74
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**4**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria de

						salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS Pag, 66 a 69
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**4**	Pag, 62 a 64
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 79
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
10	**Auxiliar de Enfermería** – **5** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**17**	Estefani Johana Moreno Julio Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag 80 a 102
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**4**	Pag, 97
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.	**X**			**1**	Pag, 97
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag, 95
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**4**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria distrital de salud de Bolivar para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS Pag, 86 a 88 y 96
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 80 a 83
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 102
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y			**X**		N/A

	antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.					
11	**Auxiliar de Enfermería – 6** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**14**	Raíza Farayleth López García Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag 103 a 102
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**3**	Pag, 113
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.	**X**			**4**	Pag, 113
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag, 112
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**2**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y autorización por secretaria de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería Dentro del traslado allega inscripción en el reTHUS. Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES. Pag, 253
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**3**	Pag, 103 a 105
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 118
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
12	**Auxiliar de Enfermería – 7** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**21**	German Johan Martínez Diaz Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag, 119 a 139
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para	**X**			**1**	Pag, 133

	el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.					
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.	**X**			**1**	Pag, 133
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag, 126
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**2**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y autorización por secretaria de salud de Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería. Dentro del traslado allega inscripción en el reTHUS. Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORESPag, 255
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Dentro del traslado allega la hoja de vida firmada. Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES Pag, 257 a 259
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**X**			**1**	Pag, 139
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**x**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**x**		N/A
13	**Auxiliar de Enfermería – 8** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**18**	Luz Delia Higuera Vega Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag, 140 a 157
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**8**	Pag, 152
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a	**X**			**1**	Pag, 152

	Adultos Mayores.					
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**2**	Pag, 151
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**3**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería y resolución de autorización por secretaria distrital de salud de Bogotá para desempeñarse como auxiliar de enfermería y presenta inscripción en el reTHUS Pag, 144 a 146
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pag, 140 a 142
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**x**			**1**	Pag, 157
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
14	**Auxiliar de Enfermería** – **9** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**14**	Martha Liliana García Cruz Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag, 158 a 173
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**4**	Pag, 167
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.	**X**			**2**	Pag, 167
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**1**	Pag, 168
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**3**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería, allega resolución de autorización por secretaria de salud Casanare para desempeñarse como auxiliar de enfermería.

						Dentro del traslado allega inscripción en el reTHUS Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES. Pag, 261
	Hoja de vida debidamente firmada	**X**			**3**	Pag, 158 a 160
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**x**			**1**	Pag, 173
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
15	**Auxiliar de Enfermería – 10** Deberán acreditar formación en enfermería titulada	**X**			**16**	Adisleydy Rodríguez Pardo Ver Documento HOJAS DE VIDA AUXILIARES Pag, 174 a 191
	Experiencia general: Mayor a un (1) año, contados desde la fecha de autorización para el ejercicio de su profesión y hasta el cierre del presente proceso de selección.	**X**			**1**	Pag, 186 Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES. Pag, 263 a 267
	Experiencia específica: Seis (6) meses en la prestación de servicios de Atención a Adultos Mayores.	**X**			**1**	Pag, 186
	Formación presencial o virtual en “Atención integral al adulto mayor” de mínimo 160 horas	**X**			**2**	Pag, 185
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**			**3**	Presenta diploma de auxiliar de enfermería, allega resolución de autorización por secretaria de salud del Meta para desempeñarse como auxiliar de enfermería. Dentro del traslado allega inscripción en el reTHUS Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES. Pag, 269
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**			**4**	Pag, 174 a 176
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)	**x**			**1**	Pag, 191

	Fotocopia de libreta militar, si aplica.			**X**		N/A
	Constancia de vigencia y antecedentes disciplinarios de la matricula profesional.			**X**		N/A
	INSTRUCTOR EN MANUALIDADES Y/O RECREACIONISTA - TÉCNICO O INSTRUCTOR EN MANUALIDADES Y/O RECREACIONISTA.	**X**				Diego Alejandro Fuentes Ver Documento HOJA DE VIDA CORDINADOR Y RECREACIONISTA Pag, 19 a 35
	Mayor o igual a Un (01) año, como capacitador y/o docente y/o instructor en manualidades o recreacionista.	**X**				Pag, 27 a 28
	Copia de la tarjeta o matricula profesional	**X**				Presenta titulo de técnico profesional en organización de eventos recreativos y turísticos Pag,23
	Hojas de vida debidamente firmadas	**X**				Pag, 19 a 21
	Carta de intención debidamente suscrita. (dedicación del 100%)					Pag, 35
	Fotocopia de libreta militar, si aplica.	**X**				Pag, 25
5.3.2	**INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES LOCATIVAS MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**	**X**			42	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Pag, 1 a 42
	ÁREA: Área general de 5400 mts2. Deberá contar con un área construida de mínimo 2100 mts2, todas sus áreas deben ser físicamente independientes de las demás, identificadas en lugar visible, alojamiento, servicio de enfermería, y servicio de alimentación(comedor), sala de uso múltiple o terapias, área de servicios generales, cocina, área de lavandería, zonas verdes, espacio libre para desarrollar actividades productivas (huerta).	**X**			**0**	El oferente dentro del traslado allego evidencias del área general y área construida de la infraestructura donde se prestará el servicio. Allega planos con áreas donde se demuestra las áreas del inmueble. Ver documento con título Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES. Pag, 271 a 277
	HABITACIONES: Amplias habitaciones de un solo piso	**X**			**1**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN

	de 2 a 3 camas, y para usuarios con movilidad reducida, cama que incluyan colchoneta anti escaras, sabanas, cobija, almohada, plástico protector del colchones, toallas, closet independiente y ventilación adecuada. Se debe tener en cuenta que si el adulto mayor por temas de salud requiere cama especial debe contarse con la respectiva.					TECNICO PARTE 2 Pag, 17
	COCINA:	**X**			**1**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Pag, 18
	COMEDOR.	**X**			**1**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Pag, 19
	ZONAS AL AIRE LIBRE	**X**			**1**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Pag, 21
	SALA DE TERAPIAS: Debe ser un salón amplio dotado con un el elemento indispensable para la realización de laborterapia, físico terapia y donde podrán realizarse actividades sociales, culturales y educativas, debe ser un espacio cerrado (50 mts como mínimo) para desarrollo de actividades físicas, lúdicas, recreativas y de socialización, dotada con mínimo una batería de baños.	**X**			**2**	Ver documento con título Ver Documentos subsanar proceso ADULTOS MAYORES Pag, 277 a 279
	ASEO Y LAVANDERIA. El área de lavandería debe estar dotada de instalaciones sanitarias e hidráulicas adecuadas para el lavado y planchado de ropa, las paredes y pisos deben estar	**X**			**1**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Pag, 20

	enchapadas para su fácil aseo. Adicionalmente debe contar con todos los electrodomésticos y elementos pertinentes para lograr el cumplimiento de este ítem.					
	SOPORTES: Para demostrar la disponibilidad de la infraestructura mínima requerida por la entidad el oferente deberá allegar: Si el proponente es el propietario deberá anexar el respectivo certificado de tradición y libertad expedido por la superintendencia de notariado y registro u oficina de instrumentos públicos respectiva. Si el proponente no es el propietario del inmueble se deberá anexar contrato de arrendamiento respectivo, mínimo por el tiempo de ejecución del presente contrato, suscrito por el proponente y el propietario del inmueble, donde conste la disponibilidad del inmueble y su destinación a la prestación del servicio.	**X**			**12**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Pag, 25 a 38
	El inmueble destinado para la atención de los adultos mayores ofrecido, deberá tener la respectiva habilitación por parte del organismo competente en salud de carácter municipal o departamental, dando cumplimiento a la Resolución No. 024 de 2017, del ministerio de salud y protección social "Por medio del cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los centros vida".	**X**			**4**	Ver pág., 39 a 42 en documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Presenta resolución No. 017 del 21 de abril de 2023, expedido por la Secretaria de Salud del Municipio de Yopal.
	Carta de presentación de las instalaciones y registro fotográfico (Dimensiones,	**X**			**5**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2

	ubicación, habitaciones, capacidad, etc).					Pag, 1 a 42
5.3.3.4.	Acreditación de la documentación del Vehículo	**X**			**19**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Pag, 43 a 58
5.3.5.	**COMPRAS LOCALES** El oferente debe anexar carta de compromiso de compra locales, donde describa que en caso de que le sea adjudicado el contrato durante	**X**			**1**	Ver certificación de compras locales contenida en DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PONDERACION DE LA OFERTA. Pag, 13
5.3.6.	**PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION, MITIGACION Y CONTROL COVID.**	**X**			**6**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Pag, 59 a 64
	Protocolo de bioseguridad para prevención, mitigación y control covid-19. Constancia de la Aseguradora Riesgo Laborales a la que este asegurado el proponente, de conformidad con la resolución 223 del 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	**X**			**6**	Ver documento con título REQUISITOS DE ORDEN TECNICO PARTE 2 Pag, 59 a 66
3.9	**OFERTA ECONOMICA**	**X**			**1**	Valor total de la propuesta $ 1.260.056.897

OBSERVACIONES: El proponente dentro del traslado allego los requisitos que inhabilitaban la oferta y esta cumple con la totalidad de los requisitos técnicos habilitantes contenidos en los pliegos de condiciones. Acorde a la revisión de los requisitos la oferta cumple en lo técnico.

4. RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN

NUMERO	PROPONENTE	RESULTADO (HABILITADO / NO HABILITADO)
		TÉCNICO
1.	**CASA CLUB LOS CERROS SAS**	HABILITADO

MAURICIO CARDENAS GUTIERREZ
Evaluador Técnico.
Comité de contratación de Yopal

PROCESO NÚMERO	MYCA-SDS-LP-003-2023

6. PONDERACIÓN DE LAS OFERTAS HABILITADAS

PROPONENTE No. 1: CASA CLUB LOS CERROS SAS

6.1.- FACTOR ECONOMICO

<table>
<tr><th>CRITERIO DE PONDERACIÓN</th><th>PUNTAJE OBTENIDO</th><th>FOLIO</th></tr>
<tr><td>(26/04/2023 TRM $ 4.486,60 dato tomado del Banco de la Republica)

OFERTA ECONOMICA – OFERTA ECONOMICA – Media geométrica con presupuesto oficial

Consiste en establecer la media geométrica de las Ofertas válidas y el presupuesto oficial un número determinado de veces y la asignación de puntos en función de la proximidad de las Ofertas a dicha media geométrica, como resultado de aplicar las fórmulas que se indican en seguida.

Para el cálculo de la media geométrica con presupuesto oficial se tendrá en cuenta el número de Ofertas válidas y se incluirá el presupuesto oficial del Proceso de Contratación en el cálculo tantas veces como se indica en el siguiente cuadro:

<table>
<tr><th colspan="2">ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE VECES DEL PRESUPUESTO OFICIAL</th></tr>
<tr><td>Número de Ofertas(n)</td><td>Número de veces que se incluye el presupuesto oficial (nv)</td></tr>
<tr><td>1–3</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4–6</td><td>2</td></tr>
<tr><td>7–9</td><td>3</td></tr>
<tr><td>10–12</td><td>4</td></tr>
<tr><td>13–15</td><td>5</td></tr>
</table>
Y así sucesivamente, por cada tres Ofertas válidas se incluirá una vez el presupuesto oficial del presente Proceso de Contratación.

Posteriormente, se determinará la media geométrica con la inclusión del presupuesto oficial de acuerdo a lo establecido en el cuadro anterior, mediante la siguiente fórmula:

$$Gpo = \sqrt[nv+n]{PO X\ PO\ X \dots X\ POnv\ X\ P1\ x\ P2\ X \dots X\ Pn}$$

Donde,

G_{po} = Media geométrica con presupuesto oficial
nv = Número de veces que se incluye el presupuesto oficial (PO)
n = Número de ofertas válidas
PO = Presupuesto oficial del proceso de contratación</td><td>30</td><td>3</td></tr>
</table>

P_i = Valor de la oferta económica sin decimales, del proponente i. Establecida la media geométrica se procederá a determinar el puntaje para cada proponente mediante el siguiente procedimiento: Puntaje i = $\begin{cases} 30 \text{ X } (1 - (\frac{Gpo - Vt}{Gpo})) \text{ para valores menores o iguales a } G_{po} \\ 30 \text{ X } (1 - 2\,(\frac{Gpo - Vt}{Gpo})) \text{ para valores mayores a } G_{po} \end{cases}$ Donde, *G_{po} = Media geométrica con presupuesto Oficial* *V_i = Valor total sin decimales de cada una de las Ofertas i* *i = Número de Oferta* En el caso de Ofertas económicas con valores mayores a la media geométrica con presupuesto oficial se tomará el valor absoluto de la diferencia entre la media geométrica con presupuesto oficial y el valor de la oferta, como se observa en la fórmula de ponderación.		
TOTAL	**30**	

6.2.- FACTOR CALIDAD

6.2.1 OFRECIMIENTO DE PERSONAL ADICIONAL (20 Puntos)

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
PROFESIONAL ADICIONAL 1. Perfil profesional:		N/A
Título de profesional como gerontólogo y/o un geriatra y/o un profesional con especialización en gerontología y/o un profesional en medicina con especialización en gerontología y/o profesional especializado en geriatría. El cual deberá tener conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas o desarrolladas mediante el ejercicio de la profesión para lo cual deberá certificar una experiencia relacionada no menor a cinco (5) años. (15 Puntos)	0	N/A
PROFESIONAL ADICIONAL 2. Perfil profesional: médico general.		
Título de profesional como médico general. El cual deberá tener conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas o desarrolladas mediante el ejercicio de la profesión para lo cual deberá certificar una experiencia no menor a dos (2) años. (10 Puntos)	0	N/A
TOTAL	**0**	

6.2.2 CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO (30 puntos)

ESPACIOS LOCATIVOS ADICIONALES.		
Que acredite espacios locativos in situ que sirvan de apoyo para la intervención terapéutica, que brindan los profesionales, para evitar el traslado de los adultos mayores a otras locaciones. Tales como zonas húmedas. (10 PUNTOS)	10	Piscina

Que acredite espacios locativos in situ que garanticen el aislamiento de los usuarios con síntomas virales y disminuyan el riesgo de contagio. Que se cuente con una unidad habitacional con cocina, habitación y baño con una distancia mínima de 20 metros al área principal ofertada. (10 PUNTOS)	10	habitación
2. UBICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. su infraestructura para la prestación del servicio este en zona urbana o si es rural a una distancia máxima de 5 kilómetros del perímetro urbano. Para asignar este puntaje el evaluador revisara la ubicación del inmueble ofrecido acorde a los documentos solicitados en los pliegos en el numeral 5.3.3. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES LOCATIVAS MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. (10 PUNTOS)	10	Km 3 vía Sirivana
TOTAL	**30**	

6.3 PRIORIZACIÓN DEL PERSONAL LOCAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CRITERIO DE PONDERACIÓN Proponente oferte personal residente en el Municipio de Yopal	0	N/A
1 hasta 3 personas locales (1 puntos)	0	N/A
4 a 8 personas locales (3 puntos)	3	Ver certificados de residencia personal
9 o más personas locales (4 puntos)	0	N/A
TOTAL	**3**	

6.4.- APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

CRITERIO DE PONDERACIÓN	PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
Ofrece Servicios 100% Nacionales o Extranjeros que aplican Principio de Reciprocidad. (10 Puntos)	10	1
Ofrece Servicios Extranjeros sin Aplicación de la Reciprocidad y tienen Componente Nacional. (5 Puntos)	0	N/A
Ofrecen Servicios Extranjeros sin Reciprocidad	0	N/A
TOTAL	**10**	

6.4. VINCULACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

CRITERIO DE PONDERACIÓN		PUNTAJE OBTENIDO	FOLIO
Número total de trabajadores de la planta de personal del proponente	Número mínimo de trabajadores con discapacidad exigidos	0	0
Entre 1 y 30	1		
Entre 31 y 100	2		
Entre 101 y 150	3		
Entre 151 y 200	4		
Más de 200	5		

PROCESO NÚMERO	MYCA-SDS-LP-003-2023

TOTAL	0	

RESULTADO DE LA PONDERACIÓN

RESULTADO DE LA PONDERACIÓN	PROPONENTE 1
CRITERIO DE PONDERACIÓN	CASA CLUB LOS CERROS SAS
1. OFERTA ECONOMICA	30
2. FACTOR CALIDAD	30
3. PRIORIZACIÓN DEL PERSONAL LOCAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	3
4. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	10
5. VINCULACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	0
TOTAL (1+2+3+4)	**73**

7. ORDEN DE ELEGIBILIDAD DE PROPONENTES

ORDEN	PROPONENTES	PUNTAJE OBTENIDO
1	CASA CLUB LOS CERROS SAS	73

MAURICIO CARDENAS GUTIERREZ
Evaluador Técnico.
Comité de contratación de Yopal