	ALCALDIA MUNICIPAL DE MOGOTES	SECRETARIA DE GOBIERNO	
	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL Y DEFENSA JURIDICA	Emisión:	10/02/2023
		Código:	GCDJ-F-35
		Versión:	1.0
	INFORME DE VERIFICACION DE REQUISITOS HABILITANTES Y EVALUACION	Página:	
		Aprobado por:	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

2024

INFORME DE EVALUACIÓN TÉCNICA

CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA			
FECHA PUBLICACION INFORME DE EVALUACIÓN	**Lunes, 9 de septiembre de 2024**		
	NÚMERO DEL PROCESO	**MOG-CA-07-2024**	
OBJETO	CONVENIO CON LA ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE MOGOTES Y UN CENTRO GERONTOLOGICO - ESAL PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A 50 ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE MOGOTES SANTANDER, QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DE ACUERDO A LISTADO CENSAL Y/O QUE SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO QUE DETERMINO SU CONDICIÓN		
	VALOR PRESUPUESTO OFICIAL EN PESOS	**$ 25.075.680,00**	
	EN SMMLV	**19,29**	
VALOR EN LETRAS	VEINTICINCO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS		
PROPONENTE:			
CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA			
NUMERO DE INTEGRANTE	**NOMBRES**		**% DE PARTICIPACIÓN**
INTEGRANTE	**CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA LUISA MARCELINA**		**100%**
REPRESENTANTE LEGAL	**DERLY MILENA TUMAY PATIÑO**	**TOTAL**	**100%**

RESOLUCION O CERTIFICACION DE HABILITACION EXPEDIDA POR EL MUNICIPIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR	
REQUISITO	**CUMPLIMIENTO**
Autorización de funcionamiento para el CENTRO DEL ADULTO MAYOR según resolución 0024 del 11 de enero del 2017, modificada por la resolución 055 del 12 de enero del 2018 expedida por la secretaria de salud del municipio.	**PRESENTA RESOLUCION O CERTIFICACION DE HABILITACION EXPEDIDA POR EL MUNICIPIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR**
EVALUACIÓN	**CUMPLE**

CAPACIDAD TECNICA PARA LA ATENCION DE POR LO MENOS 50 ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE MOGOTES	
REQUISITO	**CUMPLIMIENTO**
Junto con la propuesta el proponente deberá allegar certificado de libertad y tradición del inmueble donde pretende prestar sus servicios, el cual deberá estar ubicado en el municipio de Mogotes y allegar certificación junto con registro fotográfico en la que manifieste y evidencie que cuenta con la capacidad para albergar durante la ejecución del contrato al menos cincuenta (50) adultos mayores (número de adultos a atender)	**Presenta certificado de libertad y tradición del inmueble donde pretende prestar sus servicios y anexo de registro fotográfico**
EVALUACIÓN	**CUMPLE**

2024

CAPACIDAD DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO (MINIMO EVALUABLE)

La ESAL debe demostrar que tiene en su planta de personal o que vinculara el personal mínimo requerido y necesario para la realización de las actividades los cuales se describen de la siguiente manera:

			REQUERIMIENTO			EVALUACION DE LA PROPUESTA
CARGO A DESEMPEÑAR	**CANTIDAD**	**PROFESION**	**PORCENTAJE DE DEDICACION**	**EXPERIENCIA GENERAL**	**EXPERIENCIA ESPECIFICA**	**CUMPLIMIENTO**
DIRECTOR Y/O COORDINADOR DEL C B A	1	PROFESIONAL EN CUALQUIER ÁREA.	100%	EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO	N/A	El proponente presenta como **DIRECTOR Y/O COORDINADOR DEL CENTRO VIDA** a **DERLY MILENA TUMAY PATIÑO - PSICOLOGA**, con una experiencia general de más de 1 año. **CUMPLE**
PSICÓLOGO	1	PROFESIONAL EN EL ÁREA DE PSICOLOGIA	100%	EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO	N/A	El proponente presenta como **Psicóloga** a **MARITZA CRISTINA MORALES FIGUEROA - PSICOLOGA**, con una experiencia general de más de 1 años. **CUMPLE**
ENFERMERA PROFESIONAL	1	PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD	100%	EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO	N/A	El proponente presenta como **Enfermera profesional a CAROL VIVIANA ARENAS ORTIZ - ENFERMERA**, con una experiencia general de más de 1 año. **CUMPLE**
NUTRICIONISTA	1	PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD	100%	EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO	N/A	El proponente presenta como **Nutricionista** a **DORIS MANTILLA PEREZ – NUTRICIONISTA Y DIETISTA**, con una experiencia general de más de 1 año. **CUMPLE**
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1	PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD	100%	EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO	N/A	El proponente presenta como **Auxiliar de enfermería a DIANA MILENA PINZÓN GARCIA Y CLAUDIA MARCELA LAGOS VELANDIA**, con una experiencia general de más de 1 año. **CUMPLE**
Una persona con experiencia relacionada en actividad física y deportes	1	LICENCIADO Y/O TECONOLO EN EDUCACION FISICA	100%	EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO	N/A	El proponente presenta como **LICENCIADO EN EDUCACION FISICA** a **EDWING GEOVANY DIAZ ARDILA – LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTE**, con una experiencia general de más de 1 año. **CUMPLE**
Una persona con experiencia en actividades productivas y culturales	1	NORMALISTA SUPERIOR	100%	EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO	N/A	El proponente presenta como **NORMALISTA SUPERIOR** a **NANCY YOLIMA PINTO TAVERA – LICENCIADA EN PEDAGOGIA INFANTIL**, con una experiencia general de más de 1 año. **CUMPLE**
Manipuladoras de alimentos	2	N/A	100%	EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO	N/A	El proponente presenta como **Manipuladoras de alimentos** a **SANDRA PATRICIA ARGUELLO GOMEZ,** con una experiencia general de más de 1 año. **CUMPLE** El proponente presenta como **Manipuladoras de alimentos** a **YESSICA GARCIA SERRANO**, con una experiencia general de más de 1 año. **CUMPLE**
					EVALUACIÓN CAPACIDAD DEL PERSONAL	**CUMPLE**

2024

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	
REQUISITO	**CUMPLIMIENTO**
La ESAL debe presentar la estructura organizacional de la ESAL (1) (organigrama).	**PRESENTA EL DOCUMENTO REQUERIDO**
EVALUACIÓN ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	**CUMPLE**

INDICADORES DE LA EFICIENCIA DE LA ORGANIZACIÓN	
REQUISITO	**CUMPLIMIENTO**
Para la permanencia en el régimen especial deben adjuntar formato 5245 expedido por la DIAN, del año 2021 O 2022, así mismo adjuntar declaración de renta de los dos (2) últimos años.	**PRESENTA EL DOCUMENTO REQUERIDO**
EVALUACIÓN INDICADORES DE LA EFICIENCIA DE LA ORGANIZACIÓN	**CUMPLE**

EXPERIENCIA	
REQUISITO	**CUMPLIMIENTO**
El Asociado deberá acreditar experiencia e idoneidad exigida por el Municipio para esta clase de Convenios, que para el presente caso será: (i) Haber suscrito mínimo dos (2) contratos relacionados con: 1. Los contratos aportados deberán ser en Atención integral centro adulto mayor. 2. Los contratos aportados deberán acreditar la atención a por lo menos 25 adultos mayores 3. Los contratos aportados deberán ser superiores al 50% del presupuesto oficial Para acreditar este requisito se deberá aportar copia del contrato y las actas de liquidación.	**PRESENTA TRES (3) CONTRATOS SUSCRITOS CON EL MUNICIPIO DE MOGOTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS TRES NUMERALES DE EXPERIENCIA:** **1.CONTRATO DE CONVENIO DE ASOCIACION N°006-2022 (85,08 SMMLV)** **2. CONTRATO DE CONVENIO DE ASOCIACIO N°001-2023 (51,23 SMMLV)** **3.CONTRATO DE CONVENIO DE ASOCIACION N°005-2023 (80,24 SMMLV)**
EVALUACIÓN EXPERIENCIA	**CUMPLE**

2024

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. PROCESO COMPETITIVO

4.1.1. MAYOR EXPERIENCIA EN LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE ATENCION AL ADULTO MAYOR EN POBLACION VULNERABLE CON RECURSOS ESTATALES

REQUISITO	CUMPLIMIENTO
CONTRATOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE ENTIDADES ESTATALES DONDE SU ALCANCE CORRESPONDA A LA ATENCION AL ADULTO MAYOR 3 CONTRATOS — 20 PUNTOS 4 A 5 CONTRATOS — 40 PUNTOS 6 A 10 CONTRATOS — 50 PUNTOS	**PRESENTA DOS (2) CONTRATOS ADICIONALES – NO PUNTOS**
PUNTAJE	**0**

4.1.2. APORTES EN DINERO

REQUISITO	CUMPLIMIENTO
Al proponente que realice aporte en dinero obtendrá una calificación de CINCUENTA (50) PUNTOS. Para la obtención de la calificación se deberá presentar documento donde manifieste el valor en dinero a aportar y junto con ello acreditar mediante certificación de cuenta bancaria que se cuenta con los recursos que se pretenden acreditar	**NO PRESENTA APORTES**
PUNTAJE	**0**

REQUISITOS HABILITANTES	**CUMPLE**
TOTAL PUNTAJE	**0**



ING. NÉSTOR F. MENESES G.
Comité Evaluador Técnico