ACTA DE INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR DE PROPUESTAS
PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA DE APORTE Nº 004-2014

En San Juan de Pasto, el día 01 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Regional Nariño del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador, con el fin de estudiar y evaluar las propuestas presentadas con ocasión del proceso de Convocatoria Pública CP- 004-2014, cuyo objeto es: *"Contribuir a la recuperación de los niños y las niñas menores de 5 años con desnutrición aguda y aguda severa, a través de la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional, con la participación activa de la familia y la comunidad y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento técnico y manual operativo".*

Se procede a evaluar las propuestas presentadas el día veinticinco (25) de Noviembre del año dos mil catorce (2014), a hasta las 3 p.m., fecha y hora prevista para el cierre del proceso **CP-004-2014**; por los siguientes proponentes:

Nº	Proponente
1	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO

El ICBF, a través del Comité Asesor Evaluador, verificó que las propuestas cumplieran con todos y cada y uno de los documentos y requisitos señalados en el Pliego de Condiciones y determinó cuáles de ellas resultan HÁBILES.

Por lo tanto se procede a emitir informe de **evaluación preliminar** conforme a la evaluación jurídica, técnica y financiera:

RESULTADO EVALUACIÓN					
Nº	PROPONENTE	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS JURÍDICOS CUMPLE/NO CUMPLE	EVALUACIÓN FINANCIERA		EVALUACIÓN TÉCNICA CUMPLE/NO CUMPLE
			ÍNDICE DE LIQUIDEZ CUMPLE/NO CUMPLE	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO CUMPLE/NO CUMPLE	
1	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	NO CUMPLE (RECHAZO)	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

Nota: Se publicará en documento adjunto al presente documento.

Por lo anterior el Comité Evaluador designado por el ICBF, concluye que atendiendo la evaluación técnica, jurídica y financiera procede a emitir el resultado de la evaluación preliminar y la lista de habilitados dentro del proceso de Convocatoria Pública de Aporte **CP-004-2014**:

RESULTADO EVALUACIÓN DEFINITIVA							
Nº	PROPONENTE	DOCUMENTOS HABILITANTES CUMPLE/NO CUMPLE			REQUISITOS DE PONDERACIÓN (PUNTAJE)		
		JURÍDICOS	FINANCIEROS	TÉCNICOS	EXPERIENCIA ADICIONAL DEL PROPONENTE	TALENTO HUMANO ADICIONAL	PUNTAJE TOTAL
1							

ADRIANA BARRERA HIDALGO
EVALUADOR JURÍDICO

LILIANA ORTEGA ACOSTA
EVALUADOR FINANCIERO

OLGA CECILIA GUERRON ZAMUDIO
EVALUADOR TÉCNICO

ROSALBA ROMO – Profesional Especializado GAT
MARIA FERNANDA BERNAL- Abogada Contratista Grupo Jurídico

COMPONENTE JURIDICO

Regional:	NARIÑO
Nombre de Proponente:	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
Modalidad a la que se presenta:	CENTRO DE RECUPERACION NUTRICIONAL
No. Convocatoria	CP-004-2014
Fecha de evaluación:	1 DE DICIEMBRE DE 2014

DOCUMENTOS	FOLIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA DONDE SE INDIQUE EL O LOS MUNICIPIOS O DEPARTAMENTO POR EL QUE VA A PARTICIPAR FORMATO 1	1,2 y 3	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. FORMATO 2	57	X		
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA			X	SE RECHAZA LA PROPUESTA teneindo en cuenta que el proponente no presenta la Poliza, segun lo establece el item 11 del numeral 1.11.10 del pliego, el cual establece "*11. Cuando de forma simultanea con la oferta no se presente la garantia de seriedad del ofrecimiento*".
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DEL PROPONENTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DIAS CALENDARIO A LA ENTREGA DE LA PROPUESTA	26 al 32	X		El proponente adjunta el acuerdo No. 004/1999 "por medio de la cual se crea la empresa social del estado del orden municipal denominada centro de salud divino niño".
NATURALEZA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO	26 al 32	X		
OBJETO SOCIAL DEL PROPONENTE O MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PROCESO	26 al 32	X		
PERSONERIA JURIDICA PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR-			X	NO PRESENTA. El proponente adjunta el acuerdo No. 004/1999 "por medio de la cual se crea la empresa social del estado del orden municipal denominada centro de salud divino niño". Esta ESE NO esta dentro de las excepciones de la guia ICBF 2014 para el reconocimiento de personeria juridica del SNBFpues fue otorgada por un ente territorial despues del Decreto 2150/ 1995
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES				(No es necesario, solo si lo presentan) NO PRESENTA
AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O APODERADO PARA PRESENTAR PROPUESTA O SUSCRIBIR EL CONTRATO (DE REQUERIRSE DE ACUERDO A LOS ESTATUTOS).		X		
PODER EN CASO QUE EL PROPONENTE ACTÚE A TRAVÉS DE APODERADO				NO APLICA
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO	22 al 25	X		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL	18	X		
CONSULTA BOLETIN RESPONSABLES FISCALES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURIDICA	20	X		El ICBF consulta a traves de internet en la pagina correspondiente que el HOSPITAL DIVINO NIÑO con Nit 840001036-7 no se encuentra reportada como resposable fiscal
CONSULTA CERTIFICADO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y REGISTRO DE SANCIONES Y CAUSAS DE INHABILIDAD –SIRI– VIGENTE, EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DE LA PERSONA JURÍDICA	21	X		El ICBF consulta a traves de internet en la pagina correspondiente que el HOSPITAL DIVINO NIÑO con Nit 840001036-7 no presenta antecedentes. El proponente no adjunta el boletin de la persona juridica
CONSULTA ANTECEDENTES PENALES DEL REPRESENTANTE LEGAL	19	X		
CERTIFICACION DE PARTICIPACION INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE FORMATO 4	97 y 98	X		
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL CUANDO APLIQUE FORMATO 6 - 7				NO APLICA

EVALUADO POR:
NOMBRE: ADRIANA BARRERA HIDALGO HABILITADO:____ NO HABILITADO: __X___
CARGO: COORDINADORA GRUPO JURIDICO
FECHA: 1 DE DICIEMBRE DE 2014
APOYO EN EVALUACION: MARIA FERNANDA BERNAL - ABOGADA CONTRATISTA GRUPO JURIDICO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

EVALUACIÓN FINANCIERA NUTRICIÓN

PROPONENTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
VALOR DE LA PROPUESTA EN PESOS:	$396.645.282
VALOR DE LA PROPUESTA EN SMMLV:	644
NUMERO DE NIT	840001036

INDICADORES SOLICITADOS SEGÚN VALOR DEL PRESUPUESTO PRESENTADO

LIQUIDEZ	1,2
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	64%

ACTIVO CORRIENTE	$0	
ACTIVO TOTAL	$12.047.153.058	
PASIVO CORRIENTE	$0	
PASIVO TOTAL	$2.972.626.777	
INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE		
Capacidad Financiera		
LIQUIDEZ		NO CUMPLE
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	25%	CUMPLE

CONSOLIDADO GENERAL:	EL PROPONENTE CUMPLE _____ NO CUMPLE _____ CON LA CAPACIDAD FINANCIERA

Observaciones:

SUB. 8 El proponente no presenta el estado financiero Balance general a 6 digitos, presenta un informe de saldos y movimientos el cual no refleja el valor del activo corriente y pasivo corriente, lo que no permite calcular el indice de Liquidez.

Fecha: 01/12/2014

Elaboró:

Liliana Patricia Ortega Acosta
Coordinadora Financiera

EXPERIENCIA ESPECIFICA HABILITANTE

Regional:	Nariño
Nombre de Proponente:	ESE Centro Hospital Divino Niño
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	004-2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

Presupuesto Oficial al cual se presenta	$ 396.645.282.00	
Municipio(s) al cual se presenta	Tumaco 1	
Para unión temporal o consorcio	1. Nombre de las empresas que la conforman	NA
	% de participación de cada empresa	NA
	Todos los integrantes aportan por lo menos una certificación de experiencia	NA

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA MÍNIMA HABILITANTE

#	REQUISITOS	CERTIFICACIÓN 1	CERTIFICACIÓN 2	CERTIFICACIÓN 3	CERTIFICACIÓN 4	
1	Folio					
2	Nombre de la empresa Contratante	ICBF REGIONAL NARIÑO	ICBF REGIONAL NARIÑO	ICBF REGIONAL NARIÑO		
3	Nombre del Contratista	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO		
4	Firma Integrante que Aporta la experiencia (en caso de unión temporal o consorcio) o Persona natural o jurídica	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO		
5	Número del contrato (si tiene).	147	456	162		
6	Estado del contrato	Terminado a Satisfaccion	Terminado a Satisfaccion	Terminado a Satisfaccion		
7	% de ejecución (cuando aplique)					
8	Objeto del contrato	Proveer los recursos para la puesta en ejecucion de la estrategia denominada "Centros de Recuperacion Nutricional para la Primera Infancia" en el municipio de Tumaco-Nariño, para la atencion de los niños y niñas menores de cinco (5) años 11 meses con vulnerabilidad económica, social y psicoafectiva, y con manifestaciones clínicas de desnutricion, tipo kwashiorkor, marasmo o mixta, con desnutricion global severa (menor de -3 Desviacion Estandar-DE) o con desnutricion global moderada (entre -2 y -3 DE), con patologia agregada en niños y niñas menores de dos años, con desnutricion aguda severa (menor de -3DE), o con desnutricion aguda moderada (entre -2 y -3 DE), con o sin patologia agregada en niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses.	Contribuir a la Recuperacion Nutricional de los niños y las niñas menores de 5 años con desnutricion global y aguda severa y desnutricion global y aguda, a través de la modalidad de Centros de Recuperacion Nutricional, con la participacion activa de la familia y la comunidad y la articulacion de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en concordancia con lo establecido en el lineamiento tecnico	Proveer los recursos para la puesta en ejecucion de la estrategia denominada "Centros de Recuperacion Nutricional para la Primera Infancia" en el municipio de Tumaco-Nariño, para la atencion de los niños y niñas menores de cinco (5) años 11 meses con vulnerabilidad económica, social y psicoafectiva, y con manifestaciones clínicas de desnutricion, tipo kwashiorkor, marasmo o mixta, con desnutricion global severa (menor de -3 Desviacion Estandar-DE) o con desnutricion global moderada (entre -2 y -3 DE), con patologia agregada en niños y niñas menores de dos años, con desnutricion aguda severa (menor de -3DE), o con desnutricion aguda moderada (entre -2 y -3 DE), con o sin patologia agregada en niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses.		
10					CUMPLE O NO CUMPLE EL OBJETO	CUMPLE
	El tiempo certificado se encuentra dentro de los últimos 5 años previos al cierre de la convocatoria	SI	SI	SI		
11	Fecha de Inicio del contrato	01/02/2013	01/11/2013	18/01/2012		
12	Fecha de terminación del contrato	31/10/2013	31/10/2014	31/12/2012		TOTAL MESES
13	Tiempo de experiencia (años/ meses / dias)	9 meses	12 meses	11meses, 12 dias		32 meses, 12 dias
14					CUMPLE O NO CUMPLE EL TIEMPO:	CUMPLE
15	Valor del Contrato en Pesos(Incluidas adiciones)	$ 1.024.526.484	$ 422.814.770	$ 647.359.820		TOTAL PRESUPUESTO
16	Valor del contrato actualizado a SMMLV 2014	$ 1.070.582.382	$ 422.814.770	$ 703.676.812		$ 2.197.073.963,5
17					CUMPLE O NO CUMPLE CON EL PRESUPUESTO:	CUMPLE
19	Fecha de expedición de la certificación	NP	NP	18/01/2013		
20	Nombre y cargo de quien expide la certificación.	NP	NP	Adriana del Rosario Barrera Hidalgo		
22	Experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educación alimentaria y nutricional	No. contrato: Fecha de suscripción o inicio del contrato: Fecha de terminación del Contrato: Objeto:				
23					CUMPLE O NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:	NO CUMPLE
24	OBSERVACIONES	Si bien el Proponente no presentó las certificaciones que dan cuenta de la Experiencia Habilitante requerida en el numeral 3.3.2. de los Pliegos Definitivos de la CP 004-2014 y Aviso Modificatorio No. 002 de la misma convocatoria; en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 019 del 10/01/2012, y lo contenido en el Formato No. 3 de los mismos Pliegos, denominado Experiencia Minima del Proponente, y dado que la informacion relacionada en el Formato 3, hace referencia a contratos de aporte celebrados con el ICBF Regional Nariño, se procedio a verificar la informacion en los expedientes de los contratos 147/2013 celebrado el 1 de febrero y hasta el 31 de octubre de 2013; el contrato 456/2013, del 1 de noviembre de 2013 al 31 de octubre de 2014 y el contrato 162/2012, donde reposa la informacion requerida. No se verifica lo relacionado con el Contrato 570/2009, toda vez que la informacion solicitada en la experiencia habilitante hace mención a los últimos cinco años, lo que no incluye el año 2009, verificando que cumple con lo requerido en cuanto al tiempo mínimo de 2 años con el objeto requerido en los pliegos, sin embargo el Operador NO CUMPLE, con lo relacionado en los mismos Pliegos Definitivos como: "acreditar la experiencia en al menos un (1) contrato cuyo objeto sea el desarrollo de actividades de educacion alimentaria y nutricional".				
25	RESULTADO (Habilitado o subsanar)	SUBSANAR				

Rosaiba Roma A

TALENTO HUMANO HABILITANTE

Regional:	Nariño
Nombre de Proponente:	ESE Centro Hospital Divino Niño
Modalidad a la que se presenta:	Centros de Recuperación Nutricional
No. Convocatoria	004-2014
Fecha de evaluación:	27/11/2014

PROFESIONAL O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
NOMBRE:	Andrea Nataly Moran Constain	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	NO PRESENTA	SI	X	
		NÚMERO	1085252948		NO		

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA O ESTUDIANTE DE ÚLTIMO SEMESTRE DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
Universidad de Antioquia	Nutricionista-Dietista	22/03/2013	Diploma	22/03/2013	259	SI	NO CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA UNIVERSIDAD DE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO ÚLTIMO SEMESTRE	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)

MEDICO							
NOMBRE:	Laura Lucy Galvis Guerrero	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL	HOJA DE VIDA		
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	PRESENTA REGISTRO MEDICO	SI	x	
		NÚMERO	1086894360		NO		

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA MEDICO							
ESTABLICIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
ESCUELA LATINOAMERICANA	DOCTORA EN MEDICINA	10/07/2012	DIPLOMA	11/07/2012	243	SI	CUMPLE

Rosalba Romo P

DE MEDICINA							
PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES							
NOMBRE:	Luz Karina Meza Plaza	IDENTIFICACIÓN		TARJETA PROFESIONAL		HOJA DE VIDA	
		TIPO DE DOCUMENTO	CC	PRESENTA REGISTRO PROFESIONAL		SI	X
		NÚMERO	59677726			NO	

FORMACIÓN ACADÉMICA PARA PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO	DOCUMENTOS APORTADOS	FECHA DEL DOCUMENTO	FOLIO	CARTA DE INTENCIÓN DE SUSCRIBIR CONTRATO	VERIFICACIÓN (Cumple o no Cumple)
						SI	CUMPLE

OBSERVACION: El proponente presenta el Equipo Humano Habilitante; sin embargo la Profesional de Nutricion, no presenta Tarjeta Profesional. La ND aparece relacionada en otra propuesta de la CP 001-2014. No presentan Fotocopia del Titulo Profesional o del Acta de Grado del Profesional en Ciencias Sociales. NO CUMPLE

Rosalba Romo P