**ANEXO N° 05**

**FACTORES DE CALIFICACIÓN**

**CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. SSF – CM - 002 DE 2019**

**EXPERIENCIA DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:** Se otorgará una calificación máxima de 35 puntos y la ponderación se realizará con base en el ofrecimiento que cada proponente presente frente a su equipo de trabajo para cada uno de estos roles:

| Director del Estudio | Puntaje Máximo |
|---|---|
| Cuenta con más de veinte (20) años de experiencia en el sector salud | |
| Cuenta con más de quince (15) años de experiencia en el sector salud | |
| Cuenta con más de diez (10) años de experiencia en el sector salud | |
| Cuenta con diez (10) o menos años de experiencia en el sector salud | |

| Profesional Experto en Aseguramiento en Salud | Puntaje Máximo |
|---|---|
| Cuenta con más de seis (06) años de experiencia en aseguramiento en salud | 10 |
| Cuenta con más de tres (03) años de experiencia en aseguramiento en salud | 5 |
| Cuenta con tres (03) o menos años de experiencia en aseguramiento en salud | 0 |

| Analista Financiero Experto en Prestación de Servicios de Salud | Puntaje Máximo |
|---|---|
| Cuenta con más de seis (06) años de experiencia como analista financiero en prestación de servicios de salud | |
| Cuenta con más de tres (03) años de experiencia como analista financiero en prestación de servicios de salud | |
| Cuenta con tres (03) o menos años de experiencia como analista financiero en prestación de servicios de salud | |

**EXPERIENCIA PROFESIONAL ESPECÍFICA DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO EN CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:** Se otorgará una calificación máxima de 10 puntos y la ponderación se realizará con base en el ofrecimiento que cada proponente presente frente a su equipo de trabajo, así:

| Experiencia profesional específica de los miembros del equipo de trabajo en cajas de compensación familiar | Puntaje Máximo |
|---|---|
| La sumatoria de la experiencia profesional específica de los miembros del equipo en cajas de compensación familiar es superior a tres (3) años. | |
| La sumatoria de la experiencia profesional específica de los miembros del equipo en cajas de compensación familiar es mayor a un (1) año e inferior a tres (3) años. | |

**ANEXO N° 05**

**FACTORES DE CALIFICACIÓN**

**CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. SSF – CM - 002 DE 2019**

| **Experiencia profesional específica de los miembros del equipo de trabajo en cajas de compensación familiar** | **Puntaje Máximo** |
|---|---|
| La sumatoria de la experiencia profesional específica de los miembros del equipo en cajas de compensación familiar es igual a un (1) año. | |

**PUBLICACIONES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO:** Se otorgará una calificación máxima de 10 puntos al proponente que acredite publicaciones de autoría de los miembros del equipo de trabajo (sumatoria de las publicaciones de los miembros del equipo), registradas en el CVLAC de Colciencias, relacionadas con estudios en el sector salud, de acuerdo a los siguientes parámetros:

| **Número de Publicaciones** | **Puntaje Máximo** |
|---|---|
| diez (10) o más publicaciones (artículos o libros) | |
| más de cinco (5) y menos de diez (10) publicaciones (artículos o libros) | |
| más de tres (3) y menos de cinco (5) publicaciones (artículos o libros) | |
| tres (3) publicaciones (artículos o libros) | |

**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:** Se otorgará una calificación máxima de 35 puntos al proponente que acredite experiencia relacionada con: estudios de diagnóstico y propuestas técnicas y financieras de diseño y ajuste institucional en el sector salud, de acuerdo a los siguientes parámetros:

| **Experiencia Adicional del Proponente** | **Puntaje Máximo** |
|---|---|
| cinco (5) o más contratos ejecutados con la experiencia específica solicitada | |
| más de tres (3) y menos de cinco (5) contratos ejecutados con la experiencia especifica solicitada | |
| tres (3) o menos contratos ejecutados con la experiencia especifica solicitada | |

**NOTA.** El proponente debe señalar con una X el ofrecimiento que realiza, acompañándolo de los documentos requeridos para validar su ofrecimiento.

Suscribo el presente anexo de manera voluntaria, manifestando la veracidad de cada uno de los ofrecimientos aquí relacionados.

**NOMBRE Y FIRMA DEL PROPONENTE**
**Y/O REPRESENTANTE LEGAL**