| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | **FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA** | CÓDIGO: AP-CT-F-61 |
| | | VERSIÓN: 3 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 20/02/2025 |

**INFORMACIÓN DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **PROCESO No** | IC-006-2025 |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | INVITACION PUBLICA |
| **OBJETO A CONTRATAR** | Prestación del servicio de Call Center para atención de usuarios y agendamiento de citas en las diversas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| **CRITERIO** | | **CÓMO EVALUAR** | **EVALUACIÓN TÉCNICA** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Proponente 1** | **Proponente 2** | **Proponente 3** | **Proponente 4** | **Proponente 5** |
| | | | ANDES BPO S.A.S | ENLACE INTERNACIONAL S.A.S | INNOVA TECH IT S.A.S | SERVICIO INTEGRAL DE CARTERA Y CREDITO RECUPERA SAS | SOLUCIONES B . P . O S.A.S |
| | | | No. NIT: 900,326.590-9 | No. NIT: 900.159.848-7 | No. NIT: 900.860.807-0 | No. NIT: 800.030.306-9 | No. NIT: 900.708.784-0 |
| **TÉCNICOS**<br>(Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en los Estudios Previos, Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado) | La prestación del servicio será por puesto de trabajo, entiéndase por 'puesto de trabajo' el espacio físico y los recursos necesarios para que un agente del Contact Center pueda llevar a cabo sus funciones de manera eficiente, incluyendo, pero no limitado a: equipo informático, software adecuado, teléfono, y acceso a las plataformas y bases de datos requeridas para la atención al cliente | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | La plataforma informática que utilice el Contac Center cuente con los requerimientos técnicos necesarios para el funcionamiento del sistema de información de la Subred (procesador Intel Core i5 o superior, 8gb RAM o superior, disco duro SSD, sistema operativo Windows 10 pro o superior). | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | Garantizar que la plataforma informática que utilice el Contac Center cuente con los respectivos antivirus actualizados para la totalidad de los equipos y todo el software debe ser licenciado. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | El Contact center deberá tener capacidad de acceso al servidor del sistema de información de agendamiento de citas y gestión clínica Dinámica Gerencial de la Subred para cada uno de los equipos de cómputo de los agentes en servicio, es de anotar que el servidor IIS de la Subred no está publicado, para acceder a él, el Contact Center deberá tener canal dedicado con la Subred, la plataforma tecnológica del Contact Center debe contar con protección de firewall físico en alta disponibilidad. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |

| OBJETO A CONTRATAR | Prestación del servicio de Call Center para atención de usuarios y agendamiento de citas en las diversas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. |
|---|---|

**INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Prestar el servicio de Contact Center en horarios de lunes a viernes de 7:00 am a 6:00 pm y sábados de 7:00 am a 12:00 m y disponer de. 30 puestos de trabajo (modulo con disponibilidad de agente en el horario definido para la operación del Contact Center) de lunes a viernes y 20 puestos de trabajo los sábados, número que podrá ser aumentado o disminuido según solicitud expresa de a Subred, del mismo modo el horario también podrá ser modificado previa solicitud del supervisor al Contact Center de acuerdo con las necesidades del servicio de la Subred. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | Suministrar canal dedicado de datos con el Hospital de Chapinero para la conexión con el sistema de información de la Subred, ancho de banda como mínimo de 120 mb. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| | EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: acreditar su experiencia aportando mínimo una (1) y máximo tres (3) certificaciones de contrato terminado y/o liquidado, cuyo objeto u obligaciones, sea igual o similar al objeto a contratar, que indique como mínimo. | CUMPLE / NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE |
| | Las instalaciones físicas del Contact Center deben ubicarse dentro de la ciudad de Bogotá parar facilitar labores de supervisión o acompañamiento por parte de la Subred. Secretaria de salud o de alguna de las EPS que requieran validar la operación. | CUMPLE / NO CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE |
| **RESULTADO:** | | **CUMPLE / NO CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **CUMPLE** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** | **NO CUMPLE** |

**OBSERVACIONES:**

1. El proponente SERVICIO INTEGRAL DE CARTERA Y CREDITO RECUPERA SAS No se evidencia experiencia asociada al sector relacionado en el objeto contractual.

**EVALUADORES**

| | NOMBRE Y CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| **EVALUADOR TENICO** | **ANDREA BLANCO MEJIA**<br>**JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO** | Andrea Blanco Mejia |
| **SUPERVISOR** | **ANDREA BLANCO MEJIA**<br>**JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO** | Andrea Blanco Mejia |
| **DIRECTOR DE ÁREA** | **ANDREA BLANCO MEJIA**<br>**JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO** | Andrea Blanco Mejia |