Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO EVALUACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICA** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-01 VERSIÓN: 3 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 20/02/2025

INFORMACIÓN DEL PROCESO

PROCESO No	IC-157-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	INVITACIÓN A COTIZAR
OBJETO A CONTRATAR	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CALL CENTER PARA EL AGENDAMIENTO, CANCELACIÓN Y REPROGRAMACIÓN DE CITAS, PARA LAS SUBRED INTEGRADA DE SALUD NORTE E.S.E., Y TENER LA DISPONIBILIDAD TÉCNICA PARA CAMPAÑAS ESPECIALES

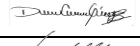
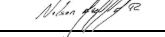
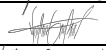
INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO		**CÓMO EVALUAR**	**EVALUACIÓN TÉCNICA**		
			Proponente 1	**Proponente 2**	**Proponente 3**
			UT GROUPCOS	ENLACE INTERNACIONAL	INNOVA TECH IT SAS
			No. NIT: 901036104-1	No. NIT: 900159848-7	No. NIT: 900860807
TÉCNICOS (Traslade a la descripción los criterios técnicos evaluados en los Estudios Previos, Invitación ó en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	a) Capacidad operativa: El proponente deberá contar con la capacidad para la asignación, reprogramación y/o cancelación de citas, conforme a los requerimientos establecidos en el Anexo Técnico No. 1 y el Anexo Técnico No. 2, garantizando la adecuada gestión de los procesos relacionados con la atención de usuarios y el agendamiento de citas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. • Carta firmada por el representante legal donde se compromete a cumplir con los anexos 1 y 2. Medio de verificación: El cumplimiento de este requisito se verificará mediante la presentación de una descripción técnica detallada del proceso operativo propuesto, en la que se evidencie la capacidad para realizar las actividades de asignación, reprogramación y/o cancelación de citas, así como la integración con los sistemas o plataformas indicadas en los anexos técnicos.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	b) Capacidad tecnológica: Visita Tecnica. El proponente deberá disponer de la capacidad tecnológica necesaria para la prestación del servicio de Contact Center, conforme a las condiciones técnicas y funcionales descritas en el Anexo Técnico No. 1, que aseguren la continuidad, eficiencia y calidad en la atención de los usuarios. Medio de verificación: El proponente deberá aportar una descripción de la infraestructura tecnológica disponible, indicando los equipos, software, plataformas y sistemas utilizados, así como su capacidad instalada y nivel de soporte técnico. En caso de aplicar, se podrán adjuntar certificados de disponibilidad tecnológica, licencias de software, o documentación técnica del sistema que respalde el cumplimiento del requisito.	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
	c) Experiencia específica: El proponente deberá acreditar experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios iguales o similares al objeto del contrato, relacionados con servicios de Contact Center o atención al usuario en el sector salud. Medio de verificación: El cumplimiento de este requisito se acreditará mediante la presentación de certificados de experiencia expedidos por entidades públicas o privadas, o mediante copias de contratos y sus respectivos documentos de finalización o actas de cumplimiento, en los que conste: FORMATO ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS CÓDIGO: AP-CT-F-01 VERSIÓN: 10 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL PÁGINA: 1 DE 5 FECHA: 12/06/2025 • El objeto del contrato. • El nombre o razón social del contratante. • El periodo de ejecución. • El porcentaje de cumplimiento (si aplica). • El sector o tipo de servicio (preferiblemente sector salud o atención al usuario).	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
RESULTADO:		**CUMPLE / NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**

OBSERVACIONES :Enlace internacional: De acuerdo a Numerales **"a) Capacidad operativa: El proponente deberá contar con la capacidad para la asignación, reprogramación y/o cancelación de citas,conforme a los requerimientos establecidos en el Anexo Técnico No. 1 y el Anexo Técnico No. 2, garantizando la adecuada gestión de los procesos relacionados con la atención de usuarios y el agendamiento de citas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.• Carta firmada por el representante legal donde se compromete a cumplir con los anexos 1 y 2. " b) Capacidad tecnológica: Visita Tecnica.El proponente deberá disponer de la capacidad tecnológica necesaria para la prestación del servicio de Contact Center, conforme a las condiciones técnicas y funcionales descritas en el Anexo Técnico No. 1, que aseguren la continuidad, eficiencia y calidad en la atención de los usuarios. NO CUMPLE** la capacidad operativa y las condiciones tecnologicas(antivirus, licencia windows y seguridad informatica), no cuenta con soporte tecnico directo dentro de la operación.

SUBSANACIONES: El oferente Enlace Internacional dentro del Proceso de Subsanación y Observaciones, subsana el Item "Seguridad de la información".

EVALUADORES

	NOMBRE Y CARGO		**FIRMA**
EVALUADOR TENICO	**DIANA CAROLINA GOMEZ**	**REFERENTE ASIGNACIÓN CITAS**	
	NILSON AVELLA	**LIDER HIS**	
SUPERVISOR	**NATHALY PUERTO**	**JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (E)**	
DIRECTOR DE ÁREA	**VICTOR GÓMEZ JEFE OFICINA SISTEMAS**		
	NATHALY PUERTO JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (E)		