

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E	CÓDIGO:	A-GDG-F-18
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	01-10-2008
PAGINA 1 DE 1			

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	SOPORTE Y MANTENIMIENTO
3. PROVEEDOR	CARESTREAM HEALTH COLOMBIA LTDA.
4. ESPECIFICACIONES: CARESTREAM HEALTH COLOMBIA LTDA PRESTARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACUERDO CON EL SISTEMAS CR- RIS – PACS FASE I - II – III SERVICIO DE SOPORTE, ACTUALIZACIÓN DE LICENCIAS Y GESTIÓN DE LAS GARANTÍAS, PARA CONTRIBUIR AL DIAGNOSTICO DEBIDO Y OPORTUNO DE TAL MANERA QUE SE PERMITA CUMPLIR CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS	

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☒	NO ☐								
6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?										
SI ☒ NO ☐										
PORQUE ?	Toda la infraestructura instalada en el INC de CR- RIS-PACS para imagenología esta soportada por el proveedor, adicionalmente CARESTREAM HEALTH COLOMBIA LTDA. es el único proveedor autorizado para servicio y apoyo a los equipos de la marca propia en el territorio de Colombia. Folio 39 de la propuesta.									
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?										
SI ☒ NO ☐										
PORQUE ?	La propuesta cumple	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Folios</td> </tr> <tr> <td>Alcance</td> <td>23,24,25,26, 27,28,29, 30 y 31</td> </tr> <tr> <td>Soporte Administrador en Sitio: 7am a 4 pm de lunes a viernes y soporte remoto 7 * 24</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>Parámetros de Calidad</td> <td>32</td> </tr> </table>		Folios	Alcance	23,24,25,26, 27,28,29, 30 y 31	Soporte Administrador en Sitio: 7am a 4 pm de lunes a viernes y soporte remoto 7 * 24	31	Parámetros de Calidad	32
	Folios									
Alcance	23,24,25,26, 27,28,29, 30 y 31									
Soporte Administrador en Sitio: 7am a 4 pm de lunes a viernes y soporte remoto 7 * 24	31									
Parámetros de Calidad	32									
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:										
SI ☒ NO ☐										
PORQUE ?	Cumple las especificaciones técnicas y el alcance requerido									

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	Luis Eduardo Martínez		
FIRMA (S):	FECHA	DD 28	MM 04 AAAA 2015
CARGO:	Coordinador Grupo Area de Sistemas	DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):	FECHA	DD	MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	