

**FORMATO DE CALIFICACION DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO  
REGIONAL OCCIDENTE**

<b>REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES</b>				
<b>SERVICIOS DE DIAGNOSTICO MEDICO</b>				
<b>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
Laboratorio Clínico de alta complejidad 2 años de experiencia	X			
Toma de muestras de Laboratorio Clínico 2 años de experiencia	X			
Tamización de cáncer de cuello uterino 2 años de experiencia	X			
	<b>CONTRATO 1</b>	<b>CONTRATO 2</b>	<b>CONTRATO 3</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Nombre del contratante	X	X	X	
Nombre del contratista	X	X	X	
Objeto	X	X	X	
Valor del Contrato	X	X	X	
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación	X	X	X	
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato	X	X	X	
Fecha de suscripción	X	X	X	
Alcance u obligaciones	X	X	X	
Fecha de iniciación de actividades	X	X	X	
Servicios de salud prestados	X	X	X	
Fecha de terminación	X	X	X	
Fecha de la certificación	X	X	X	
	<b>2016</b>	<b>2017</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
Pruebas de desempeño Indirecto satisfactorias del Programa de Tuberculosis del INS	94%	OK		
<b>HABILITACION DE SERVICIOS</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
REPS 712 Toma de muestras de laboratorio, 3 AÑOS	X			
REPS 706 Laboratorio Clínico de baja, mediana y alta complejidad; 3 AÑOS	X			
REPS 746 Tamización de Cáncer de Cuello uterino; 3 AÑOS	X			
<b>TALENTO HUMANO</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
Referente del Proyecto, con perfil Bacteriólogo(a) con experiencia mínima de 3 años; Hoja de Vida con los soportes académicos (Formación de pregrado o inscripción en el ReTHUS) y las certificaciones que acrediten la experiencia requerida.		X		<b>NO ADJUNTAN CERTIFICACIONES LABORALES DEL REFERENTE DEL PROYECTO</b>
auxiliares de Laboratorio Clínico o de enfermería para toma de muestras de Laboratorio Clínico, con certificado de formación en toma de muestras; con experiencia certificada de 1 año	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
AUXILIAR 1	X			
AUXILIAR 2	X			
AUXILIAR 3	X			
AUXILIAR 4	X			
AUXILIAR 5	X			
AUXILIAR 6	X			
AUXILIAR 7	X			
AUXILIAR 8	X			
AUXILIAR 9	X			
AUXILIAR 10	X			

**FORMATO DE CALIFICACION DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO  
REGIONAL OCCIDENTE**

<b>REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES</b>					
<b>SERVICIOS DE DIAGNOSTICO MEDICO</b>					
	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
un profesional Médico o enfermera o bacteriólogo o citohistotecnólogo o histocitotecnólogo, con certificado de formación en toma de citologías, 1 año exp en toma de Citologías Vaginales.		X	NO ADJUNTAN CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE CITOLOGIAS		
Listado de Talento Humano ( Anexo 5)	X	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
<b>DOTACION</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
Anexo 6 Dotación	X				
6 CENTRIFUGAS FIJAS	X				
2 CENTRIFUGAS PORTATILES	X				
6 NEVERAS DE TRANSPORTE DE MUESTRAS CON PAQUETES REFRIGEANTES Y TERMOMETROS		X	PENDIENTE RELACIONAR NEVERAS, PAQUETES REFRIGERANTES Y TERMOMETROS		
8 GLUCOMETROS	X				
<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras de acuerdo con la normatividad vigente.	X				
Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del Laboratorio Clínico.	X				
Programa de seguridad del paciente el cual debe incluir el manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.	X				
<b>INTERDEPENDENCIA</b>	<b>NARIÑO</b>	<b>CAUCA</b>	<b>PUTUMAYO</b>	<b>VALLE DEL CAUCA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Centrales de procesamiento de muestras o puntos de acopio como mínimo en cada Departamento (Nariño, Cauca, Putumayo y Valle del Cauca) promesa de sociedad futura o Contrato con la ESE o IPS Local	NO	X	NA	X	PENDIENTE CONTRATO O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA CON NARIÑO
	<b>CONTRATO CON EMPRESA TRANSPORTADORA</b>	<b>CONTRATO CON ESE O IPS 1</b>	<b>CONTRATO CON ESE O IPS 2</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	
Contrato o convenio vigente con la empresa transportadora de Muestras de Laboratorio Clínico o propio. Certificación de experiencia satisfactoria en transporte de muestras biológicas 2 contratos suscritos con ESE o IPS con dos (2) años		X	X		
Nombre del contratante		X	X		
Nombre del contratista		X	X		
Objeto		X	X		
Valor del Contrato		X	X		
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación		X	X		
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato		X	X		
Fecha de suscripción		X	X		
Alcance u obligaciones		X	X		
Fecha de iniciación de actividades		X	X		
Fecha de terminación		X	X		
Fecha de la certificación		X	X		
El Valor del contrato a certificar debe corresponder como mínimo al 50% del presupuesto oficial de la convocatoria		X	X		