

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

<b>REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES</b>					
<b>COLCAN</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	X	
Nombre del contratista	X	X	X	X	
Objeto	X	X	X	X	
Valor del Contrato	X	X	X	X	
Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación	X	X	X	X	
Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato	X	X	X	X	
Fecha de suscripción	X	X	X	X	
Alcance u obligaciones	X	X	X	X	
Fecha de iniciación de actividades	X	X	X	X	
Servicios de salud prestados	X	X	X	X	
Fecha de terminación	X	X	X	X	
Fecha de la certificación	X	X	X	X	
		<b>2016</b>	<b>2017</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
Pruebas de desempeño Indirecto satisfactorias del Programa de Tuberculosis del INS	NO	X			<b>NO ADJUNTAN RESULTADOS DE PRUEBAS INDIRECTAS DE TB DE 2016</b>
<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 ADJUNTA CERTIFICACIONES LABORALES DEL REFERENTE DEL CONTRATO</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		<b>NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS</b>
AUXILIAR 2			X		<b>NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS</b>
AUXILIAR 3	X				
AUXILIAR 4			X		<b>NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS</b>
AUXILIAR 5			X		<b>NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS</b>
AUXILIAR 6			X		<b>NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS</b>
AUXILIAR 7			X		<b>NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS</b>
AUXILIAR 8			X		<b>NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS</b>
AUXILIAR 9			X		<b>NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS</b>
AUXILIAR 10			X		<b>NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS</b>

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

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES					
COLCAN					
	CUMPLE	NO CUMPLE		OBSERVACIONES	
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 ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE CITOLOGIAS	
	CUMPLE	NO CUMPLE		OBSERVACIONES	
Listado de Talento Humano ( Anexo 5)		X		NO ADJUNTAN ANEXO 5 DILIGENCIADO	
<b>DOTACION</b>	CUMPLE	NO CUMPLE		OBSERVACIONES	
Anexo 6 Dotación	X				
6 CENTRIFUGAS FIJAS	X				
2 CENTRIFUGAS PORTATILES	X				
6 NEVERAS DE TRANSPORTE DE MUESTRAS CON PAQUETES REFRIGERANTES Y TERMOMETROS		X		NO GARANTIZAN NEVERAS, TERMOMETROS Y PAQUETES REFRIGERANTES	
8 GLUCOMETROS	X				
<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	CUMPLE	NO CUMPLE		OBSERVACIONES	
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>	NARIÑO	CAUCA	PUTUMAYO	VALLE DEL CAUCA	OBSERVACIONES
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	X	NO	NA	X	PENDIENTE CONTRATO O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA CON CAUCA
	CONTRATO CON EMPRESA TRANSPORTADORA	CONTRATO CON ESE O IPS 1	CONTRATO CON ESE O IPS 2		OBSERVACIONES
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	X		PROPIO, TAXIS VERDES Y DEPRISA
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		
Fecha de terminación	X	X	X		
Fecha de la certificación	X	X	X		
El Valor del contrato a certificar debe corresponder como mínimo al 50% del presupuesto oficial de la convocatoria	X	X	X		