

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

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES				
SYNLAB				
EXPERIENCIA DEL PROponente	CUMPLE	NO CUMPLE		OBSERVACIONES
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			
	CONTRATO 1	CONTRATO 2	CONTRATO 3	OBSERVACIONES
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	
	2016	2017		OBSERVACIONES
Pruebas de desempeño Indirecto satisfactorias del Programa de Tuberculosis del INS	X	X		
HABILITACION DE SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE		OBSERVACIONES
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			
TALENTO HUMANO	CUMPLE	NO CUMPLE		OBSERVACIONES
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		NO ADJUNTAN CERTIFICACIONES LABORALES DEL REFERENTE DEL PROYECTO
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	CUMPLE	NO CUMPLE		OBSERVACIONES
AUXILIAR 1		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 2		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 3		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 4		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 5		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 6		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 7		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 8		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 9		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 10		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS

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

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES					
SYNLAB					
	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				
Listado de Talento Humano (Anexo 5)	X				
DOTACION	CUMPLE	NO CUMPLE			OBSERVACIONES
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				
PROCESOS PRIORITARIOS	CUMPLE	NO CUMPLE			OBSERVACIONES
Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras de acuerdo con la normatividad vigente.			X		NO ADJUNTAN MANUAL DE TOMA DE MUESTRAS
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				
INTERDEPENDENCIA	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	X	NA	X	
	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		
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		

Teniendo en cuenta lo anterior, el comité evaluador recomienda subsanar o aclarar aquellos requisitos presentados en el informe Técnico como "NO CUMPLE", allegando toda la información que resulte necesaria para someter nuevamente a evaluación, y si es el caso, se modifique la calificación y poder continuar con la misma, en los términos establecidos en la invitación.

FABIOLA MARIA POSADA ARIAS
Directora de Salud
CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2017

ANGELA PATRICIA SANTOS GOMEZ
Coord. Actividades Precontractuales
CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2017

DIANA PAOLA OSORIO OROZCO
Supervisora Laboratorio Clínico
CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2017