

**VERIFICACION DE SUBSANACION
DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO
REGIONAL OCCIDENTE**

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES				OBSERVACIONES	SUBSANACION 01/10/2018
SYNLAB					
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	CUMPLE	NO CUMPLE			
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 ADJUNTA CERTIFICACIONES LABORALES DEL REFERENTE DEL PROYECTO	SUBSANADA, LA REFERENTE DEL PROYECTO ACREDITA LA EXPERIENCIA MÍNIMA REQUERIDA EN FUNCIONES ADMINISTRATIVAS POR MEDIO DE CERTIFICACIONES LABORALES
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	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 2		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 3		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 4		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 5		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 6		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 7		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 8		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 9		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS
AUXILIAR 10		X		NO ADJUNTA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS	SUBSANADA, ACREDITAN LA CERTIFICACION DE FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS

**VERIFICACION DE SUBSANACION
DE INVITACION PUBLICA DE LABORATORIO CLINICO
REGIONAL OCCIDENTE**

REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES						SUBSANACION 01/10/2018
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	SUBSANADO, PRESENTAN CERTIFICACION FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL, GARANTIZANDO NEVERAS, TERMOMETROS Y PAQUETES REFRIGERANTES
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	SUBSANADO, PRESENTAN 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			

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