

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	30-05-2014
Página 1 de 1			

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	Exámenes Periódicos
3. PROVEEDOR	Cendiatra
4. ESPECIFICACIONES:	
Se requiere realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, pos incapacidad, y de retiro de los funcionarios con una institución que cuente con licencia en salud ocupacional donde se incluyan las pruebas complementarias definidas en el profesiograma anexo correspondientes a cada cargo.	

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 ?	Puede ser suministrado por otros proveedores	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ERICA JOHANA POVEDA MONTAÑO		
FIRMA (S):		FECHA	D 08 MM 02 AAAA 2017
CARGO:	COORDINADOR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DEPENDENCIA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	

Nota: El presente concepto técnico lo emito y manifiesto que al momento de evaluar no me encuentro inhabilitado, ni incurso en incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de interés.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-09
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	02
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	30-05-2014
		Página 1 de 1	

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	Exámenes Periódicos
3. PROVEEDOR	Bienestar y salud empresarial
4. ESPECIFICACIONES:	
Se requiere realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, pos incapacidad, y de retiro de los funcionarios con una institución que cuente con licencia en salud ocupacional donde se incluyan las pruebas complementarias definidas en el profesiograma anexo correspondientes a cada cargo.	

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 ?	Puede ser suministrado por otros proveedores	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	No presenta licencia en salud ocupacional de los profesionales, no presenta acceso a pagina web.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ERICA JOHANA POVEDA MONTAÑO		
FIRMA (S):		FECHA	D 08 MM 02 AAAA 2017
CARGO:	COORDINADOR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DEPENDENCIA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	

Nota: El presente concepto técnico lo emito y manifiesto que al momento de evaluar no me encuentro inhabilitado, ni incurso en incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de interés.

EVALUACION TECNICA INVITACION A COTIZAR 004 de 2017

OBJETO: REALIZAR EXAMENES MEDICOS DE INGRESO, EGRESO Y POSINCAPACIDAD Y POR CAMBIO DE LABOR A LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO DE CANCEROLOGIA-ESE QUE CONTRIBUYAN A ESTABLECER LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS TRABAJADORES PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE PREVENCION DE ENFERMEDADES Y MEJORA SU CALIDAD DE VIDA, ACORDE A ESTA INVITACION, SUS ANEXOS Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO.

DOCUMENTOS A PRESENTAR

DOCUMENTACION A PRESENTAR	CENDIATRA		BIENESTAR Y SALUD EMPRESARIAL	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
• Licencia de servicios de Salud Ocupacional (Seguridad y Salud en el trabajo) de la empresa.	X		X	
• Hoja de vida y copia de la Licencia de Salud Ocupacional (Seguridad y Salud en el trabajo) de los profesionales.	X			X
• Licencia de Salud Ocupacional (Seguridad y Salud en el trabajo) de los servicios donde se realizan complementarios y paraclínicos. Si éstos no son realizados en la misma Institución.	X		X	
• Copia de certificados de habilitación de los servicios ofrecidos	X		X	
• Contar con acceso a página web para descarga de conceptos de aptitud	X			X
• Listado de precios (incluido IVA) de cada uno de los exámenes a realizar.	X		X	
• Certificación con empresas a quienes les brindan el servicio estipulando fecha de vinculación y duración del contrato.	X		X	

EXAMENES SOLICITADOS

EXAMEN SOLICITADO	CENDIATRA		BIENESTAR Y SALUD EMPRESARIAL	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Evaluación médico de ingreso	X		X	
Evaluación médica de egreso	X		X	
Evaluación médica de post incapacidad	X		X	
Evaluación médica por cambio de labor	X		X	
Examen médico con énfasis osteomuscular	X		X	
Optometría	X		X	
Vacunación contra hepatitis B	X		X	
Titulación de anticuerpos hepatitis B	X		X	
TGO	X		X	
TGP,	X		X	
Creatinina	X		X	
TSH	X		X	
Valoración oftalmológica	X		X	
Prueba de tuberculina	X		X	
Audiometría	X		X	
Plomo en Sangre	X		X	
Espirómetro con VEF 1 y cuestionario (anexo 4)	X		X	
Examen médico con énfasis en piel	X		X	
Examen médico con énfasis en respiratorio para exposición en formaldehído y cuestionario (anexo 5)	X		X	
Tamización varicela	X		X	
Ácido metilhipurico en orina pos exposición al final de la jornada al final semana Y formulario q 16 (anexo 6)	X		X	



ERICA JOHANA POVEDA MONTAÑO

Coordinador Grupo - Grupo Seguridad y salud en el trabajo

Instituto Nacional de Cancerología

Empresa Social del Estado



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Calle 1ª N° 9 - 85 / PBX: 334 1111
www.cancer.gov.co
 Bogotá D.C., Colombia
 NIT: 899.999.082 - 7