

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-29
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	31-12-2016
		Página 1 de 1	

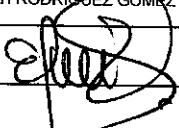
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADOS
3. PROVEEDOR	LABORATORIO ECHAVARRIA
4. ESPECIFICACIONES:	
CUMPLE CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS NORMATIVOS PARA HABILITACION, CERTIFICACIONES DE CALIDAD .	

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 ?	OTROS LABORATORIOS TAMBIEN OFERTAN LOS SERVICIOS.	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☐ NO ☐		
PORQUE ?		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ELIZABETH RODRIGUEZ GOMEZ		
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-29
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	31-12-2016
	Página 1 de 1		

A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADOS
3. PROVEEDOR	LABORATORIO SYNLAB
4. ESPECIFICACIONES:	
CUMPLE CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS NORMATIVOS PARA HABILITACION, CERTIFICACIONES DE CALIDAD .	

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 ?	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	
SI ☐ NO ☐	
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS, EXIGIDOS
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	
SI ☒ NO ☐	
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS, EXIGIDOS

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ELIZABETH RODRIGUEZ GOMEZ		
FIRMA (S):		FECHA	D ☐ MM ☐ AAAA ☐
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D ☐ MM ☐ AAAA ☐
CARGO:		DEPENDENCIA	
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	D ☐ MM ☐ AAAA ☐
CARGO:		DEPENDENCIA	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GDG-P02-F-29
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	31-12-2016
		Página 1 de 1	

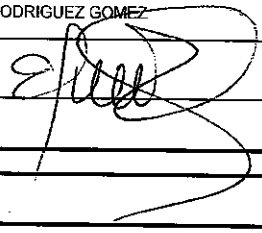
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	PRESTACION DE SERVICIOS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADOS
3. PROVEEDOR	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4. ESPECIFICACIONES:	
CUMPLE CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS NORMATIVOS PARA HABILITACION, CERTIFICACIONES DE CALIDAD .	
OFERTA TODOS LOS EXAMENES REQUERIDOS	

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 ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	CUMPLE CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ELIZABETH RODRIGUEZ GOMEZ		
FIRMA (S):		FECHA	D MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
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-29
	GESTIÓN DEL GASTO	VERSIÓN:	01
	MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS	VIGENCIA:	31-12-2016
	Página 1 de 1		

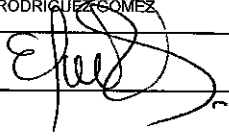
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	<u>PRESTACION DE SERVICIOS DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADOS</u>
3. PROVEEDOR	<u>LABORATORIO DE INVESTIGACION HORMONAL</u>
4. ESPECIFICACIONES:	
CUMPLE CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS NORMATIVOS PARA HABILITACION, CERTIFICACIONES DE CALIDAD .	

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 ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	<u>NO CUMPLE.</u>	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	NO CUMPLE CON TODOS LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS, DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO 2018-2019 SE PRESENTÓ INCUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE OPORTUNIDAD PACTADOS PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS, SE PRESENTARON FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN QUE AFECTAN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, ERRORES EN LA FASE PREANALITICA POR REITERADAS SOLICITUDES DE SEGUNDA MUESTRA LO CUAL ES INACEPTABLE POR LA CRITICIDAD DE NUESTROS PACIENTES.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ELIZABETH RODRIGUEZ SOMEZ		
FIRMA (S):		FECHA	D <u>14</u> MM <u>06</u> AAAA <u>2019</u>
CARGO:		DEPENDENCIA	
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.