



EVALUACION TECNICA INVITACION A COTIZAR 324 de 2018

El Instituto Nacional de Cancerología dando cumplimiento a la resolución 2346 de 2007, el decreto 1295 de 1994, la resolución 1016 de 1989, requiere realizar las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas 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.

DOCUMENTOS A PRESENTAR

	<u>QUALITAS</u>		<u>SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES</u>	
	<u>CUMPLE</u>	<u>NO CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>	<u>NO CUMPLE</u>
<u>Documentación a presentar:</u>				
<u>Licencia de servicios de Salud Ocupacional (Seguridad y Salud en el trabajo) de la empresa.</u>	<u>X</u>	-	<u>X</u>	-
<u>Hoja de vida y copia de la licencia de Salud ocupacional (Seguridad y Salud en el trabajo) de los profesionales</u>	<u>X</u>	-	-	<u>X</u>
<u>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.</u>	<u>X</u>	-	<u>X</u>	-
<u>Copia de certificados de habilitación de los servicios ofrecidos.</u>	<u>X</u>	-	<u>X</u>	-
<u>Contar con acceso a página web para descargas de conceptos de aptitud.</u>	<u>X</u>	-	<u>X</u>	-
<u>Listados de precios (incluido IVA) de cada uno de los exámenes a realizar.</u>	<u>X</u>	-	<u>X</u>	-
<u>Certificación con empresas a quienes les brindan el servicio estipulando fecha de vinculación y duración del contrato.</u>	<u>X</u>	-	<u>X</u>	-

	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>Qualitas salud LTDA</u>
3. PROVEEDOR	<u>Qualitas salud LTDA</u>
4. ESPECIFICACIONES:	
El Instituto Nacional de Cancerología dando cumplimiento a la resolución 2346 de 2007, el decreto 1295 de 1994, la resolución 1016 de 1989, requiere realizar las evaluaciones médicas periódicas de los funcionarios con una institución que cuente con licencia en salud ocupacional donde se incluyan las pruebas complementarias definidas en el profeslograma 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 ?	<u>Puede ser cualquier IPS con licencia en salud ocupacional</u>	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	No ofertan algunos exámenes	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ERICA JOHANA POVEDA M		
FIRMA (S):		FECHA	D 7 MM 5 AAAA 201
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA	8
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>Salud ocupacional de los andes</u>
3. PROVEEDOR	<u>Salud ocupacional de los andes</u>
4. ESPECIFICACIONES:	
El Instituto Nacional de Cancerología dando cumplimiento a la resolución 2346 de 2007, el decreto 1295 de 1994, la resolución 1016 de 1989, requiere realizar las evaluaciones médicas periódicas 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 ?	<u>Puede ser cualquier IPS con licencia en salud ocupacional</u>	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?		
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☐ NO ☒		
PORQUE ?	no anexa hojas de vida y no oferta algunos exámenes	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ERICA JOHANA POVEDA M		
FIRMA (S):		FECHA	D 8 MM 5 AAAA 18
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	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.