

	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			

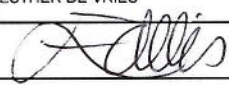
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	Contrato de Asistencia Técnico - Administrativo para la elaboración de los documento finales que incorporen las observaciones de pares evaluadores externos, el IETS y las demás solicitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para su aprobación final, de los siguientes productos: "Guía de práctica clínica para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfóide y mieloide y linfomas Hodgkin y no Hodgkin en población mayor de 18 años", "Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer de pulmón" y la Guía de atención integral que contenga "Atención integral para el manejo de lesiones preneoplásicas de cuello uterino", "Atención integral del manejo de lesiones neoplásicas de cuello uterino" y "Desarrollar el protocolo para manejo de patología mamaria benigna" del Programa "Protocolos clínicos y guías de atención integral para Salud Pública" C41030620082 y la realización de brigadas de inspección visual y toma de biopsias a mujeres con lesiones preneoplásicas y neoplásicas de cuello uterino actividades que se encuentran establecidas en el marco de la evaluación a la eficiencia del tratamiento con crioterapia para mujeres con lesiones preneoplásicas de cuello uterino en territorios priorizados del proyecto "Evaluación de la eficacia del tratamiento a mujeres con lesiones pre neoplásicas y neoplásicas de cuello uterino en el marco de la estrategia "Ver y Tratar" en Colombia, 2013 – 2014" C41030620051.										
3. PROVEEDOR	INSTITUTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ATENCIÓN EN SALUD IECAS										
4. ESPECIFICACIONES:	Contrato de Asistencia Técnico - Administrativo para la elaboración de los documento finales que incorporen las observaciones de pares evaluadores externos, el IETS y las demás solicitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para su aprobación final, de los siguientes productos: "Guía de práctica clínica para la detección, tratamiento y seguimiento de leucemias linfóide y mieloide y linfomas Hodgkin y no Hodgkin en población mayor de 18 años", "Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer de pulmón" y la Guía de atención integral que contenga "Atención integral para el manejo de lesiones preneoplásicas de cuello uterino", "Atención integral del manejo de lesiones neoplásicas de cuello uterino" y "Desarrollar el protocolo para manejo de patología mamaria benigna" del Programa "Protocolos clínicos y guías de atención integral para Salud Pública" C41030620082 y la realización de brigadas de inspección visual y toma de biopsias a mujeres con lesiones preneoplásicas y neoplásicas de cuello uterino actividades que se encuentran establecidas en el marco de la evaluación a la eficiencia del tratamiento con crioterapia para mujeres con lesiones preneoplásicas de cuello uterino en territorios priorizados del proyecto "Evaluación de la eficacia del tratamiento a mujeres con lesiones pre neoplásicas y neoplásicas de cuello uterino en el marco de la estrategia "Ver y Tratar" en Colombia, 2013 – 2014" C41030620051.										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FACTOR</th> <th>PUNTAJE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Experiencia y cumplimiento en contratos anteriores</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>Precio</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Capacidad técnica</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>TOTAL PUNTAJE</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>		FACTOR	PUNTAJE	Experiencia y cumplimiento en contratos anteriores	45	Precio	10	Capacidad técnica	40	TOTAL PUNTAJE	100
FACTOR	PUNTAJE										
Experiencia y cumplimiento en contratos anteriores	45										
Precio	10										
Capacidad técnica	40										
TOTAL PUNTAJE	100										

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 ?	Se ajusta a los terminos de la invitación	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	Se ajusta a los terminos de la invitación	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	ESTHER DE VRIES		
FIRMA (S):		FECHA	D 03 MM 11 AAAA 2015
CARGO:	Subdirectora General de Investigaciones	DEPENDENCIA	Subdirección General de Investigaciones