

|                                                                                  |                                         |           |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|--------------|
|  | 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                                                                    |                                         |           |              |

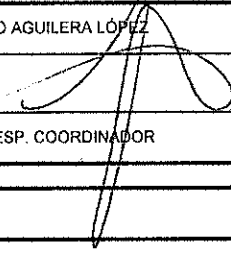
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO   | INVITACION DIRECTA NUMERO 140- 2016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. PROVEEDOR         | ALEXANDRA CAROLINA ROMERO GARCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4. ESPECIFICACIONES: | Realizar las visitas de verificación y entregar los documentos que contengan los resultado de las visitas de las condiciones técnico – científicas de habilitación en los servicios oncológicos designados ubicados en las ciudades y municipios de los departamentos de Casanare, Cauca, Cesar, Choco, Cundinamarca, Tolima y los demás destinos requeridos, de conformidad con lo dispuesto en el convenio Interadministrativo No 227 de 2016 celebrado entre el Instituto Nacional de Cancerología –E S.E- con el Ministerio de Salud y Protección Social, el artículo 118 del Decreto Ley 0019 de 2012, el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, el Plan decenal para el Control integral del Cáncer en Colombia 2012 – 2021, la Resolución 2003 de 2014 y la normatividad vigente para la materia. |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                               |                                                                                                                                                                           |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                              | SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                    | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO? | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                               |                             |
| PORQUE ?                                                                      | Formación, experiencia específica y competencia técnica                                                                                                                   |                             |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                        |                             |
| PORQUE ?                                                                      | Cumple con los requisitos definidos de formación, experiencia específica, competencia técnica, además de los establecidos en el convenio interadministrativo 227 de 2016. |                             |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                        |                             |
| PORQUE ?                                                                      | Se solicita iniciar de manera prioritaria proceso de contratación                                                                                                         |                             |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                                                                            |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | JAIR AGUILERA LÓPEZ                                                                 |             |                                                                                                            |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D <input type="text" value="10"/> MM <input type="text" value="8"/> AAAA <input type="text" value="2016"/> |
| CARGO:          | MD. ESP. COORDINADOR                                                                | DEPENDENCIA | GRUPO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS                                                 |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                                            |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                   |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                                            |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                                            |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                   |
| 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.