

|                                                                                   |                                                        |               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:       | GDG-P02-F-28 |
|                                                                                   | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:      | 01           |
|                                                                                   | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE MATERIALES Y SUMINISTROS | VIGENCIA:     | 31-12-2016   |
|                                                                                   |                                                        | Página 1 de 1 |              |

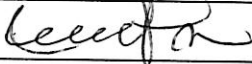
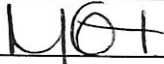
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                   |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <u>SET DE BRAQUITERAPIA</u>                                        | 2. NOMBRE COMERCIAL               | <u>SET DE BRAQUITERAPIA</u>                                        |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>CARRANZA MEDICAL</u>                                            | 4. MARCA O REFERENCIA             | <u>BROSS MEDICAL</u>                                               |
| 5. ESPECIFICACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    | 2 TIJERAS                         |                                                                    |
| STEVENS PARA VASOS Y TENDONES AGUDA, longitud 110mm<br>2 PINZAS DE CASTROVIEJO FINA, longitud 100mm<br>2 PINZAS DE DISECCION PARA MICROCIROGIA TIPO RELOJERO RECTA 11cm<br>2 MICROPORTAGUJAS DE BARRAQUER CURVO, longitud 120mm<br>2 SEPARADORES DE BARRAQUER PARA PÁRPADOS, longitud 45mm<br>4 GANCHO GRAEFE PARA ESTRABISMO, longitud 14cm<br>2 COMPAS DE CASTROVIEJO PARA MEDIR LA PIEL, alcance de medicion 20mm<br>2 PINZAS DE DISECCION TIPO RELOJERO SIN GARRA RECTA, longitud 10cm<br>2 PINZAS DE DISECCION PARA IRIS CON GARRA RECTA, longitud 10cm<br>2 BLEFAROSTATOS DE CASTROVIEJO<br>2 MICROTIJERAS DE VANNAS CON MUELLE, CON RAMAS PLANAS, longitud 8.5 cm<br>2 TIJERAS DE CASTROVIEJO, longitud 100mm<br>2 PINZAS MCPHERSON, longitud 85mm<br>CONTENEDOR CON ESTERILLA |                                                                    |                                   |                                                                    |
| 6. REGISTRO SANITARIO N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2016DM-0015724                                                     | 7. FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO | DD 26 MM 12 AAA 2026                                               |
| 8. UNIDAD DE MEDIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UNIDAD                                                             | 9. PRESENTACIÓN EMPAQUE           | <u>UNIDAD</u>                                                      |
| 10. ADJUNTA MUESTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 11. MUESTRA DEVOLUTIVA            | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. OBSERVACIONES CON RESPECTO A LAS CASILLAS ANTERIORES : NINGUNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                    |                                   |                                                                    |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                                                                                      |                                                                    |                                  |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 13. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                                                                                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 14. SE REQUIERE TRABAJO DE CAMPO | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. LA MARCA DE ESTE ELEMENTO ES INDISPENSABLE PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO U OBTENER EL EFECTO O SERVICIO DESEADO ? |                                                                    |                                  |                                                                    |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                   |                                                                    |                                  |                                                                    |
| PORQUE ?                                                                                                                             | <u>HAY OTRAS MARCAS</u>                                            |                                  |                                                                    |
| 16. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                                                                          |                                                                    |                                  |                                                                    |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                                                    |                                  |                                                                    |
| PORQUE ?                                                                                                                             | <u>NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES.</u>                         |                                  |                                                                    |
| 17. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                                                                      |                                                                    |                                  |                                                                    |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                                                    |                                  |                                                                    |
| PORQUE ?                                                                                                                             | <u>CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO.</u>                                |                                  |                                                                    |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                                           |                                                                                     |             |                      |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|
| 18. NOMBRE (S):                           | NUBIA ESPERANZA PRADA FORERO                                                        |             |                      |
| FIRMA (S):                                |  | FECHA       | DI 8 MM 08 AAAA 2017 |
| CARGO:                                    | COORDINADORA                                                                        | DEPENDENCIA | GRUPO ESTERILIZACIÓN |
| NOMBRE (S): MARTHA ELENA GARCIA FERNANDEZ |                                                                                     |             |                      |
| FIRMA (S):                                |  | FECHA       | DI 8 MM 08 AAAA 2017 |

|                                                                                  |                                                        |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE                 | CÓDIGO:       | GDG-P02-F-28 |
|                                                                                  | GESTIÓN DEL GASTO                                      | VERSIÓN:      | 01           |
|                                                                                  | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE MATERIALES Y SUMINISTROS | VIGENCIA:     | 31-12-2016   |
|                                                                                  |                                                        | Página 1 de 1 |              |

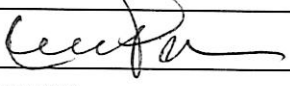
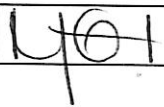
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |                                   |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SET CONJUNTIVA                                                     | 2. NOMBRE COMERCIAL               | SET CONJUNTIVA                                                     |
| 3. PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CARRANZA MEDICAL                                                   | 4. MARCA O REFERENCIA             | BROSS MEDICAL                                                      |
| 5. ESPECIFICACIONES: 2 PINZA DE DISECCION PARA MICROCIURUGIA TIPO RELOJERO RECTA longitud 11cm 4 1/4"<br>2 PINZA DE DISECCION PARA IRIS CON GARRA RECTA 10cm 4"<br>2 PORTAGUJAS DE BARRAQUER PARA MICROCIURUGIA CURVO 13cm 5"<br>2 PINZAS BISHOP-HARMON FINA longitud 85mm 3 1/2"<br>2 MICROTIJERAS DE VANNAS CON MUELLE, CON RAMAS PLANAS 8.5 cm 3 1/2"<br>2 PINZAS MCPHERSON longitud 85mm<br>2 ESPATULAS DOBLES DE CASTROVIEJO 0.75mm de ancho de la espátula<br>2 BLEFAROSTATOS DE CASTROVIEJO 8cm 3 1/4"<br>2 TIJERA DE CASTROVIEJO 10cm 4 "<br>2 TIJERAS WESCOT CURVA 120mm<br>2 PINZAS DE IRIS CON GARRA CURVA longitud 70mm<br>2 CANULAS DE IRRIGACION AGULADA 45° de 10mm<br>CONTENEDOR CON ESTERILLA |                                                                    |                                   |                                                                    |
| 6. REGISTRO SANITARIO N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2016DM-0015724                                                     | 7. FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO | DD 26 M 12 AAA 2026                                                |
| 8. UNIDAD DE MEDIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNIDAD                                                             | 9. PRESENTACIÓN EMPAQUE           | UNIDAD                                                             |
| 10. ADJUNTA MUESTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 11. MUESTRA DEVOLUTIVA            | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. OBSERVACIONES CON RESPECTO A LAS CASILLAS ANTERIORES : NINGUNA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                   |                                                                    |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                                                                                      |                                                                    |                                  |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 13. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                                                                                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 14. SE REQUIERE TRABAJO DE CAMPO | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. LA MARCA DE ESTE ELEMENTO ES INDISPENSABLE PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO U OBTENER EL EFECTO O SERVICIO DESEADO ? |                                                                    |                                  |                                                                    |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                   |                                                                    |                                  |                                                                    |
| PORQUE ?                                                                                                                             | HAY OTRAS MARCAS                                                   |                                  |                                                                    |
| 16. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                                                                          |                                                                    |                                  |                                                                    |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                                                    |                                  |                                                                    |
| PORQUE ?                                                                                                                             | CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES.                                   |                                  |                                                                    |
| 17. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                                                                      |                                                                    |                                  |                                                                    |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                   |                                                                    |                                  |                                                                    |
| PORQUE ?                                                                                                                             | CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO.                                       |                                  |                                                                    |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                      |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|
| 18. NOMBRE (S): | NUBIA ESPERANZA PRADA FORERO                                                        |             |                      |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | DI 8 MM 08 AAAA 2017 |
| CARGO:          | COORDINADORA                                                                        | DEPENDENCIA | GRUPO ESTERILIZACIÓN |
|                 |                                                                                     |             |                      |
| NOMBRE (S):     | MARTHA ELENA GARCIA FERNANDEZ                                                       |             |                      |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | DI 8 MM 08 AAAA 2017 |