

	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	ASPIRADOR ULTRASONICO
3. PROVEEDOR	ADVANCE MEDICAL
4. ESPECIFICACIONES: ASPIRADOR ULTRASONICO SONASTAR FS1000-RF DE MISONIX, PARA FRAGMENTACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS Y DUROS, FRECUENCIAS INALÁMBRICAS CODIFICADAS.	

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 ?	LO QUE ES INDISPENSABLE ES QUE EXISTA MÁS DE UNA OPCIÓN PARA EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE REQUERIR EL EQUIPO.	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	SIRVE TANTO PARA CIRUGÍA ENDOSCOPICA ENDONASAL, COMO PARA CIRUGÍA CONVENCIONAL EN CRÁNEO.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	CUMPLE DE FORMA SIMILAR A OTROS EQUIPOS Y ADICIONA LAS CÁNULAS PARA ASPIRACIÓN DE TEJIDO ÓSEO.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	NICOLAS GIL GUEVARA		
FIRMA (S):			
CARGO:	NEUROCIRUJANO	DEPENDENCIA	Neurocirugia
DD 17 MM 05 AAAA 2017			
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):			
CARGO:		DEPENDENCIA	
D MM AAAA			
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):			
CARGO:		DEPENDENCIA	
D MM AAAA			

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	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE 32 CANALES
3. PROVEEDOR	ADVANCE MEDICAL
4. ESPECIFICACIONES: MONITOREO INTRAOPERATORIO DE 32 CANALES, CON POTENCIALES EVOCADOS VISUALES, AUDITIVOS SOMATOSENSORIALES, ELECTROMIOGRAFÍA EN VIVO Y ESTIMULADA, CON ESTIMULADOR ELÉCTRICO TRANSCRANEAL. CON SEGUIMIENTO E INTERPRETACIÓN POR FISIATRA Y/O NEUROFISIÓLOGO.	

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 ?	LO QUE ES INDISPENSABLE ES QUE EXISTA MÁS DE UNA OPCIÓN PARA EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE REQUERIR EL EQUIPO.	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	MONITORIA PRESTADA POR FISIATRA Y/O NEUROFISIÓLOGO. CON REPORTE DE MONITORIA ANEXADA A LA HISTORIA CLÍNICA.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:		
SI ☒ NO ☐		
PORQUE ?	EL EQUIPO ES VERSÁTIL CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA LA MONITORIA DE "TODOS LOS PARES"	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	NICOLAS GIL GUEVARA		
FIRMA (S):	 	FECHA	DD 17 MM 05 AAAA 2017
CARGO:	NEUROCIJIANO	DEPENDENCIA	Neurocirugia
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.