

	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			

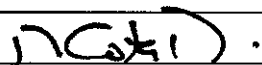
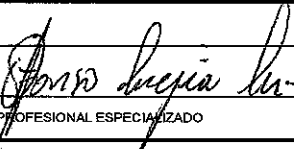
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	SISTEMA AUTOMATIZADO DE DOSIMETRÍA RELATIVA Y ABSOLUTA PARA HACES DE RADIACIÓN IONIZANTE EN RADIOTERAPIA			2. NOMBRE COMERCIAL	SISTEMA AUTOMATIZADO DE DOSIMETRÍA RELATIVA Y ABSOLUTA PARA HACES DE RADIACIÓN IONIZANTE EN RADIOTERAPIA		
3. PROVEEDOR	J. RESTREPO EQUIPOS SAS			4. MARCA O REFERENCIA	PTW		
5. ESPECIFICACIONES: Adquisición de sistema automatizado de dosimetría relativa y absoluta para haces de radiación ionizante en Radioterapia, con el objetivo de mantener y asegurar la calidad de los tratamientos para los pacientes de radioterapia en la modalidad de teleterapia; con todos los accesorios requeridos para dosimetría de campos grandes y pequeños, (implementación de radiocirugía craneal y extra craneal). Este sistema se requiere para reemplazar por obsolescencia el sistema de dosimetría con que cuenta actualmente el INC (más de treinta años de uso)							
6. REGISTRO SANITARIO N°	NA			7. FECHA DE VIGENCIA DEL REGISTRO	DD MM AAAA		
8. UNIDAD DE MEDIDA	RADIACIÓN			9. PRESENTACIÓN EMPAQUE	Cuba de agua en tres dimensiones		
10. ADJUNTA MUESTRA	SI ☐	NO ☒		11. MUESTRA DEVOLUTIVA	SI ☐	NO ☒	
12. OBSERVACIONES CON RESPECTO A LAS CASILLAS ANTERIORES : NO							

B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

13. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE	SI ☐	NO ☒	14. SE REQUIERE TRABAJO DE CAMPO	SI ☐	NO ☒
15. LA MARCA DE ESTE ELEMENTO ES INDISPENSABLE PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO U OBTENER EL EFECTO O SERVICIO DESEADO ?					
SI ☐ NO ☒					
PORQUE ?	Cualquier equipo de dosimetría 3D que tenga las características necesarias para el desempeño requerido es aceptado.				
16. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?					
SI ☒ NO ☐					
PORQUE ?	Cuenta con lo necesario para lo que se requiera.				
17. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:					
SI ☒ NO ☐					
PORQUE ?	CUMPLE CON REQUERIMIENTOS TECNICOS				

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	MARTHA ISABEL COTES MESTRE		
FIRMA (S):		FECHA	DD: 20 MM: MARZO AAAA: 2018
CARGO:	COORDINADORA ONCOLOGÍA RADIOTERAPIA Y	DEPENDENCIA	ONCOLOGÍA RADIOTERAPIA Y FÍSICA MÉDICA
NOMBRE (S):	ALFONSO MEJIA MONTENEGRO		
FIRMA (S):		FECHA	DD: 20 MM: MARZO AAAA: 2018
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA	ONCOLOGÍA RADIOTERAPIA Y FÍSICA MÉDICA
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD ☐ 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.			