



EQUIPO O ELEMENTO:

ALMOHADAS

ITEM:

1

PROVEEDOR:

COLCHONES CORONADO SAS

MARCA

CORONADO

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIÓN	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
DIMENSIONES 0.40X 0.70	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
INDEFORMABLE, HIPOALERGENICA, POLITERMICA, PRESENTACION CON FORRO CON CREMALLERA, GRAN DURABILIDAD, ALTA CAUCHOSIDAD	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
BASE CON SOFISTICADO ACABADO DE ARRUGA TIPO BURBUJA	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
REPELENTE A FACTORES AMBIENTALES, NO DESTIÑE, NO DECOLORA, NO ENCOJA	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		

ENTREGA ACLARACIONES:

SI ☐
NO ☒RESPONDE A LOS
REQUERIMIENTOS:SI ☒
NO ☐CONCEPTO TÉCNICO
FAVORABLE:SI ☒
NO ☐

Identificación del evaluar :

NOMBRE(S):	BEATRIZ ELENA FORERO LOPEZ		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinadora Grupo Hospitalización		

NOMBRE(S):	JULIO ALBERTO BURBANO BARRERA		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinador Grupo Gestión Hospitalaria		

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.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable OYM
1	31-12-2016	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	10-01-2020	Modificar para dar cumplimiento al PMG-19-00009	Xiomara Faizely Rubiano Aguilar

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo	#¿NOMBRE?	Cargo	#¿NOMBRE?	Cargo	#¿NOMBRE?
Dependencia	#¿NOMBRE?	Dependencia	#¿NOMBRE?	Dependencia	#¿NOMBRE?
Fecha	#¿NOMBRE?	Fecha	#¿NOMBRE?	Fecha	#¿NOMBRE?



EQUIPO O ELEMENTO:

COLCHONES CAMA CUIDADO INTENSIVO

ITEM:

2

PROVEEDOR:

COLCHONES CORONADO SAS

MARCA

CORONADO

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIÓN	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
ANTIESCARA, ANATOMICO Y ERGONOMICO , AJUSTA A LA CURVATURA DEL CUERPO, AJUSTABLE A CAMA ELECTRICA O MANUAL EN 3 Y 4 TIEMPOS, FORRO LIVIANO, BACTERIOESTATICO Y FUNGISTATICO , FUNDA INTERCAMBIABLE RESISTENTE A HUMEDAD , SELLAMIENTO A CUALQUIER FLUIDO , COSTURAS ANTIFLUIDOS , CON O SIN ADEHESIVO A LA CAMA, LAVABLE LIVIANO, HIPOALERGENICO , CONFORTABLE , REDUCE PUNTOS DE PRESION , ANITESTATICO , DIMENSIONES 90CM X 2 METROS	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		

ENTREGA ACLARACIONES:

SI ☐
NO ☒RESPONDE A LOS
REQUERIMIENTOS:SI ☒
NO ☐CONCEPTO TÉCNICO
FAVORABLE:SI ☒
NO ☐

Identificación del evaluar :

NOMBRE(S):	BEATRIZ ELENA FORERO LOPEZ		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinadora Grupo Hospitalización		

NOMBRE(S):	JULIO ALBERTO BURBANO BARRERA		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinador Grupo Gestión Hospitalaria		

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.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable OYM
1	31-12-2016	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	10-01-2020	Modificar para dar cumplimiento al PMG-19-00009	Xiomara Faizuly Rubiano Aguilar

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo	#¿NOMBRE?	Cargo	#¿NOMBRE?	Cargo	#¿NOMBRE?
Dependencia	#¿NOMBRE?	Dependencia	#¿NOMBRE?	Dependencia	#¿NOMBRE?
Fecha	#¿NOMBRE?	Fecha	#¿NOMBRE?	Fecha	#¿NOMBRE?



EQUIPO O ELEMENTO:

COLCHONES CAMA CUIDADO INTENSIVO

ITEM:

3

PROVEEDOR:

COLCHONES CORONADO SAS

MARCA

CORONADO

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIÓN	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
COLCHON DE CELDAS, ANTIESCARA, ANATOMICO Y ERGONOMICO, AJUSTA A LA CURVATURA DEL CUERPO, AJUSTABLE A CAMA ELECTRICA O MANUAL EN 3 Y 4 TIEMPOS, FORRO LIVIANO EN PVC LAVABLE, BACTERIOESTATICO Y FUNGISTATICO, FUNDA INTERCAMBIABLE RESISTENTE A HUMEDAD, SELLAMIENTO A CUALQUIER FLUIDO, COSTURAS ANTIFLUIDOS, CON O SIN ADEHESIVO A LA CAMA, LAVABLE LIVIANO, HIPOALERGENICO, CONFORTABLE, REDUCE PUNTOS DE PRESION, ANITESTATICO, DIMENSIONES 90CM X 2 METROS. REGULACION DE PESO PARA AJUSTAR PRESION. MOTOR CON CAMARA DE COMPRESION. FLUJO DE AIRE E 4 LITROS POR MINUTO. PRESION ALTERNANTE. PESO MAXIMO DE PACIENTE DE HASTA 200 KG	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		

ENTREGA ACLARACIONES:

SI ☐
NO ☒RESPONDE A LOS
REQUERIMIENTOS:SI ☒
NO ☐CONCEPTO TÉCNICO
FAVORABLE:SI ☒
NO ☐

Identificación del evaluar :

NOMBRE(S):	BEATRIZ ELENA FORERO LOPEZ		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinadora Grupo Hospitalización		

NOMBRE(S):	JULIO ALBERTO BURBANO BARRERA		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinador Grupo Gestión Hospitalaria		

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.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable OIM
1	31-12-2016	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	10-01-2020	Modificar para dar cumplimiento al PMG-19-00009	Xiomara Fajzuly Rubiano Aguilar

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo	# ¿NOMBRE?	Cargo	# ¿NOMBRE?	Cargo	# ¿NOMBRE?
Dependencia	# ¿NOMBRE?	Dependencia	# ¿NOMBRE?	Dependencia	# ¿NOMBRE?
Fecha	# ¿NOMBRE?	Fecha	# ¿NOMBRE?	Fecha	# ¿NOMBRE?



EQUIPO O ELEMENTO:

COLCHON PEDIATRICO

ITEM:

4

PROVEEDOR:

COLCHONES CORONADO SAS

MARCA

CORONADO

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIÓN	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
Adaptable en 2, 3 y 4 planos de cama hospitalaria	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
Forro especial en material impermeable con diseño de aleta	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
Diseño de aleta con tratamientos antimicrobianos, hongos y algas	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
Altas resistencia agentes quimicos y antiestaticos	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		

ENTREGA ACLARACIONES:

SI

NO

RESPONDE A LOS
REQUERIMIENTOS:

SI

NO

X

CONCEPTO TÉCNICO
FAVORABLE:

SI

NO

X

Identificación del evaluar:

NOMBRE(S):	BEATRIZ ELENA FORERO LOPEZ		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinadora Grupo Hospitalización		

NOMBRE(S):	JULIO ALBERTO BURBANO BARRERA		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinador Grupo Gestión Hospitalaria		

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.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable CYM
1	31-12-2016	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	10-01-2020	Modificar para dar cumplimiento al PMG-19-00009	Xiomara Faizuly Rubiano Aguilar

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo	#¿NOMBRE?	Cargo	#¿NOMBRE?	Cargo	#¿NOMBRE?
Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?
Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?



GESTIÓN DEL GASTO

VERSIÓN: 2

CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS DE BAJA GAMA, MOBILIARIO Y ENSERES

VIGENCIA: 10-01-2020

Página 1 de 1

EQUIPO O ELEMENTO: PROTECTORES DE COLCHÓN CAMA UCI

ITEM: 5

PROVEEDOR: COLCHONES CORONADO SAS

MARCA: CORONADO

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIÓN	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
TIPO CREMALLERA	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
IMPERMEABLE, HIPOALERGENICO, ANTIESTATICO, LAVABLE, NO CONDUCE ELECTRICIDAD	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
MEDIDAS DE 90x200	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		

ENTREGA ACLARACIONES:

SI ☐
NO ☒RESPONDE A LOS
REQUERIMIENTOS:SI ☒
NO ☐CONCEPTO TÉCNICO
FAVORABLE:SI ☒
NO ☐

Identificación del evaluar :

NOMBRE(S):	BEATRIZ ELENA FORERO LOPEZ		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinadora Grupo Hospitalización		

NOMBRE(S):	JULIO ALBERTO BURBANO BARRERA		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinador Grupo Gestión Hospitalaria		

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.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable CYM
1	31-12-2016	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	10-01-2020	Modificar para dar cumplimiento al PMG-19-00009	Xiomara Faizuly Rubiano Aguilar

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?
Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?
Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?



EQUIPO O ELEMENTO: PROTECTORES DE COLCHÓN CAMA HOSPITALARIA ADULTO

ITEM: 6

PROVEEDOR: COLCHONES CORONADO SAS

MARCA: CORONADO

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIÓN	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
TIPO CREMALLERA	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
IMPERMEABLE, HIPOALERGENICO, ANTIESTATICO, LAVABLE, NO CONDUCE ELECTRICIDAD	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
MEDIDAS DE 90x200	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		

ENTREGA ACLARACIONES:

SI ☐
NO ☒RESPONDE A LOS
REQUERIMIENTOS:SI ☒
NO ☐CONCEPTO TÉCNICO
FAVORABLE:SI ☒
NO ☐

Identificación del evaluar :

NOMBRE(S):	BEATRIZ ELENA FOREIRO LOPEZ		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinadora Grupo Hospitalización		

NOMBRE(S):	JULIO ALBERTO BURBANO BARRERA		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinador Grupo Gestión Hospitalaria		

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.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable CMM
1	31-12-2016	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	10-01-2020	Modificar para dar cumplimiento al PMS-19-00009	Xiomara Faizuly Rubiano Aguilar

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?
Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?
Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?



GESTIÓN DEL GASTO

VERSIÓN: 2

CONCEPTO TÉCNICO DE EQUIPOS DE BAJA GAMA, MOBILIARIO Y ENSERES

VIGENCIA: 10-01-2020

Página 1 de 1

EQUIPO O ELEMENTO: PROTECTORES DE COLCHÓN PEDIÁTRICO

ITEM: 7

PROVEEDOR: COLCHONES CORONADO SAS

MARCA: CORONADO

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIÓN	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
TIPO CREMALLERA	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
IMPERMEABLE, HIPOALERGENICO, ANTIESTATICO, LAVABLE, NO CONDUCE ELECTRICIDAD	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
MEDIDAS DE 90 x 1,82	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		

ENTREGA ACLARACIONES:

SI ☐
NO ☒RESPONDE A LOS
REQUERIMIENTOS:SI ☒
NO ☐CONCEPTO TÉCNICO
FAVORABLE:SI ☒
NO ☐

Identificación del evaluar :

NOMBRE(S):	BEATRIZ PENA FORERO LOPEZ		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinadora Grupo Hospitalización		

NOMBRE(S):	JULIO ALBERTO BURBANO BARRERA		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinador Grupo Gestión Hospitalaria		

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.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable CMM
1	31-12-2016	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	10-01-2020	Modificar para dar cumplimiento al PMG-19-00009	Xiomara Faizuly Rubiano Aguilar

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?
Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?
Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?



EQUIPO O ELEMENTO: PROTECTOR PLÁSTICO PARA ALMOHADAS

ITEM: 8

PROVEEDOR: COLCHONES CORONADO SAS

MARCA: CORONADO

DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIÓN	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
TIPO CREMALLERA	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
IMPERMEABLE, HIPOALERGENICO, ANTIESTATICO, LAVABLE, NO CONDUCE ELECTRICIDAD	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		
MEDIDAS DE 0.40X 0.70	CUMPLE CON LO SOLICITADO	X		

ENTREGA ACLARACIONES:

SI ☐
NO ☒RESPONDE A LOS
REQUERIMIENTOS:SI ☒
NO ☐CONCEPTO TÉCNICO
FAVORABLE:SI ☒
NO ☐

Identificación del evaluar:

NOMBRE(S):	BEATRIZ ELENA FORERO LOPEZ		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinadora Grupo Hospitalización		

NOMBRE(S):	JULIO ALBERTO BURBANO BARRERA		
FIRMA:			
CARGO:	Coordinador Grupo Gestión Hospitalaria		

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.

Versión	Fecha de actualización	Descripción de actualización	Responsable OYM
1	31-12-2016	Versión inicial del documento	Administrador del Sistema Tms
2	10-01-2020	Modificar para dar cumplimiento al PMG-19-00009	Xiomara Faizuly Rubiano Aguilar

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?
Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?
Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?