

	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	

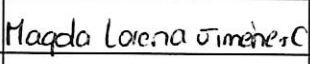
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	ATENCIÓN HOSPITALARIA DE PACIENTES CON PATOLOGÍA RENAL QUE REQUIEREN TERAPIA DIALÍTICA
3. PROVEEDOR	FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.
4. ESPECIFICACIONES:	En la convocatoria pública 249 de 2018 el Instituto Nacional de Cancerología invito a presentar propuestas para contratar el servicio de atención hospitalaria de pacientes con patología renal que requieran terapia dialítica acorde con el modelo y los términos de condiciones descritos en la mencionada convocatoria. . El oferente ayudara al Instituto Nacional de Cancerología ESE a cubrir la demanda de actividades asistenciales continuas en pacientes con enfermedad renal aguda que requieren diálisis y de esta manera apoyará el plan de manejo integral al paciente con cáncer.

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?	El nombre de la empresa es aislado de los servicios prestados y no es un causal de calificación siempre y cuando se cumplan los parámetros requeridos para aplicar a la convocatoria y esté debidamente registrada ante las autoridades competentes.	
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE?	Realizando la comparación entre la solicitud de la convocatoria pública y lo que el oferente presenta, se concluye que la propuesta es muy completa, abarca los requerimientos necesarios para el manejo de pacientes con insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica descompensada (agudizada), enfermedades renales asociadas a patología oncológica que requieran terapia dialítica y en pacientes quirúrgicos con requerimiento dialítico postquirúrgico, en cuidado intensivo o en hospitalización.	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE?	El oferente desde el punto de vista, técnico cumple con las especificaciones requeridas, cumplió con los requerimientos según puntaje de calificación asignados a la convocatoria.	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	MAGDA LORENA JIMENEZ CASTAÑO		
FIRMA (S):		FECHA	DD 23 MM 04 AAAA 2018
CARGO:	Coordinadora Grupo Gestión Hospitalaria	DEPENDENCIA	Grupo Gestión Hospitalaria
NOMBRE (S):			
FIRMA (S):		FECHA	DD MM AAAA
CARGO:		DEPENDENCIA	
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.