

	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			

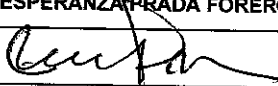
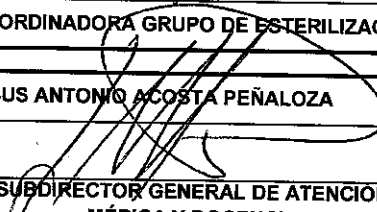
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	<u>EQUIPO ISIS MER</u>
3. PROVEEDOR	<u>LA INSTRUMENTADORA S.A.S</u>
4. ESPECIFICACIONES:	
Equipo de registro celular a nivel cerebral, através de micro electrodos de 5 canales de 25khz, estipulación programable, sensor de profundidad, con componentes HEADBOX, MICRODRIVE Y UAN BASE "I".	

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 ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	<u>CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTO SOLICITADOS POR LOS NEUROCIRUJANOS</u>	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	<u>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS</u>	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	<u>NUBIA ESPERANZA PRADA FORERO</u>		
FIRMA (S):		FECHA	DD <u>12</u> MM <u>06</u> AAAA <u>2018</u>
CARGO:	<u>COORDINADORA GRUPO DE ESTERILIZACIÓN</u>	DEPENDENCIA	<u>CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</u>
NOMBRE (S):	<u>JESUS ANTONIO ACOSTA PEÑALOZA</u>		
FIRMA (S):		FECHA	DD <u>12</u> MM <u>06</u> AAAA <u>2018</u>
CARGO:	<u>SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA</u>	DEPENDENCIA	<u>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA</u>
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.

	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			

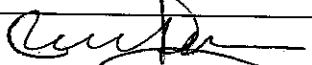
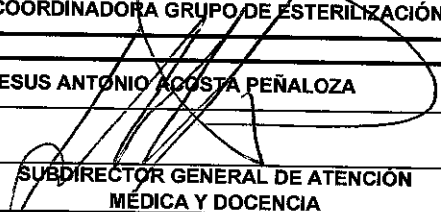
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	<u>ASPIRADOR ULTRASONICO</u>
3. PROVEEDOR	<u>LA INSTRUMENTADORA S.A.S</u>
4. ESPECIFICACIONES:	Equipo de ASPIRADOR ULTRASONICO, controlado por microprocesador, que fragmenta emulsifica y aspira simultáneamente, con mecanismo de 3 frecuencias, para disección convencional.

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 ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	<u>CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTO SOLICITADOS POR LOS NEUROCIRUJANOS, UROLOGOS, GASTROENTEROLOGOS Y CIRUJANOS PLASTICOS</u>	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	<u>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS</u>	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	<u>NUBIA ESPERANZA PRADA FORERO</u>		
FIRMA (S):		FECHA	DD <u>12</u> MM <u>06</u> AAAA <u>2018</u>
CARGO:	<u>COORDINADORA GRUPO DE ESTERILIZACIÓN</u>	DEPENDENCIA	<u>CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</u>
NOMBRE (S):	<u>JESUS ANTONIO ACOSTA PEÑALOZA</u>		
FIRMA (S):		FECHA	DD <u>12</u> MM <u>06</u> AAAA <u>2018</u>
CARGO:	<u>SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA</u>	DEPENDENCIA	<u>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA</u>
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.

	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			

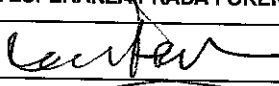
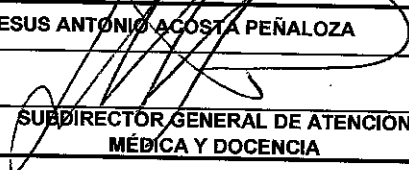
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	MONITOR DE NERVIOS C2
3. PROVEEDOR	LA INSTRUMENTADORA S.A.S
4. ESPECIFICACIONES:	Equipo de monitoreo intraoperatorio diseñado para cirugías de tiroides, columna, base de cráneo de ORL, nervio periférico. Con 4 a 8 canales de registro EMG y 2 estimuladores independientes, base de datos de información Para documentación, con puerto USB y escáner.

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 ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTO SOLICITADOS POR LOS NEUROCIRUJANOS Y LOS CIRUJANOS DE CABEZA Y CUELLO	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	NUBIA ESPERANZA PRADA FORERO		
FIRMA (S):		FECHA	DD 12 MM 06 AAAA 2018
CARGO:	COORDINADORA GRUPO DE ESTERILIZACIÓN	DEPENDENCIA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE (S):	JESUS ANTONIO ACOSTA PEÑALOZA		
FIRMA (S):		FECHA	DD 12 MM 06 AAAA 2018
CARGO:	SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA	DEPENDENCIA	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA
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.

	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			

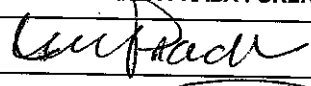
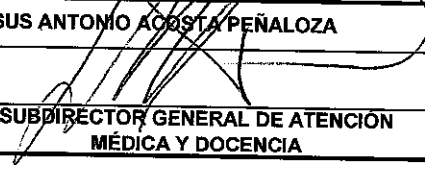
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	ISIS IOM
3. PROVEEDOR	LA INSTRUMENTADORA S.A.S
4. ESPECIFICACIONES:	Equipo de monitoreo intraoperatorio del sistema nervioso central y periférico, con dispositivos IIB, computarizados, estimulador OSIRIS, de 4 a 32 canales de registro, con preamplificadores de parámetros neurofisiológicos, con indicador auditivo de señales.

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 ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTO SOLICITADOS POR LOS NEUROCIRUJANOS Y LOS CIRUJANOS DE CABEZA Y CUELLO	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	NUBIA ESPERANZA PRADA FORERO		
FIRMA (S):		FECHA	DD 12 MM 06 AAAA 2018
CARGO:	COORDINADORA GRUPO DE ESTERILIZACIÓN	DEPENDENCIA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE (S):	JESUS ANTONIO ACOSTA PEÑALOZA		
FIRMA (S):		FECHA	DD 12 MM 06 AAAA 2018
CARGO:	SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA	DEPENDENCIA	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA
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.

	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			

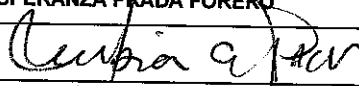
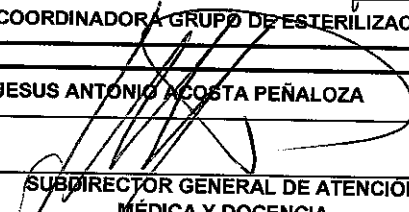
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	<u>NEURONAVEGADOR</u>
3. PROVEEDOR	<u>LA INSTRUMENTADORA S.A.S</u>
4. ESPECIFICACIONES:	Equipo con registro de imágenes sencillas tanto de TAC como de RM, en formato DICOM, equipo portátil, cámara infrarroja y trípode, con diferentes módulos de cirugía tanto para neurocirugía, otorrino y columna, con software de planeación y de navegación con varias vistas, con capacidad para calibrar instrumentos quirúrgicos.

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 ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	<u>CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTO SOLICITADOS POR LOS NEUROCIRUJANOS Y OTORRINO</u>	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	<u>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS</u>	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	<u>NUBIA ESPERANZA PRADA FORERO</u>		
FIRMA (S):		FECHA	DD <u>12</u> MM <u>06</u> AAAA <u>2018</u>
CARGO:	<u>COORDINADORA GRUPO DE ESTERILIZACIÓN</u>	DEPENDENCIA	<u>CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</u>
NOMBRE (S):	<u>JESUS ANTONIO ACOSTA PEÑALOZA</u>		
FIRMA (S):		FECHA	DD <u>12</u> MM <u>06</u> AAAA <u>2018</u>
CARGO:	<u>SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA</u>	DEPENDENCIA	<u>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA</u>
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.

	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			

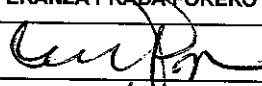
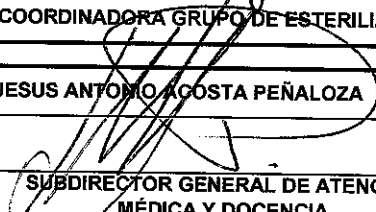
A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

1. NOMBRE GENÉRICO	<u>RADIOFRECUENCIA</u>
3. PROVEEDOR	<u>LA INSTRUMENTADORA S.A.S</u>
4. ESPECIFICACIONES:	Equipo de radiofrecuencia pulsada y continua, con electrodos monopolares y bipolares termo-controlados.

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 ?		
7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	<u>CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTO SOLICITADOS POR LOS NEUROCIRUJANOS</u>	
8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:	SI ☒	NO ☐
PORQUE ?	<u>CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS</u>	

C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

18. NOMBRE (S):	NUBIA ESPERANZA PRADA FORERO		
FIRMA (S):		FECHA	DD 12 MM 06 AAAA 2018
CARGO:	COORDINADORA GRUPO DE ESTERILIZACIÓN	DEPENDENCIA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
NOMBRE (S):	JESUS ANTONIO ACOSTA PEÑALOZA		
FIRMA (S):		FECHA	DD 12 MM 06 AAAA 2018
CARGO:	SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA	DEPENDENCIA	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MÉDICA Y DOCENCIA
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.