MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL RISARALDA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2018 – 068232 / JEFAT- GADFI – 3.1

Pereira, 22 de Octubre del 2018

Mayor
CARLOS ALEXIS BAUTISTA TOLOZA
Jefe Seccional Sanidad Risaralda
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Ciudad.

Asunto: Verificación Técnica Proceso **PN SECSA DERIS MIC 080 – 2018**

Respetuosamente me permito enviar al señor Mayor, la verificación Técnica a la oferta presentada por la entidad **"IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A."**, identificada con el **NIT. 800.189.984-6**, dentro del proceso de contratación **PN SECSA DERIS MIC 080 – 2018** que tiene como objeto es **"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (R.M.N) CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA PRINCIPALMENTE, ASÍ COMO LOS CIRCUNSCRITOS A LAS ÁREAS DE SANIDAD QUINDÍO Y CALDAS, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN."**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS – CONDICIONES GENERALES

ÍTEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDAD	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
				SI	NO
1	883101	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	X	
2	883101	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	X	
3	883101	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	X	
4	883101	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA CON CONTRASTE	X	
5	883101	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON SIMPLE	X	
6	883101	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON CON CONTRASTE	X	
7	883101	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON VOLUMETRÍA HIPOCAMPAL	X	
8	883101	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON VOLUMETRÍA HIPOCAMPAL CON CONTRASTE	X	
9	883102	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO – SILLA TURCA	X	
10	883102	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO – SILLA TURCA CONTRASTE	X	
11	883103	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS SIMPLE	X	
12	883103	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS CONTRASTE	X	
13	883105	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR	X	
14	883105	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR CONTRASTE	X	

15	883106	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	X	
16	883106	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA CON CONTRASTE	X	
17	883108	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	X	
18	883108	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS CONTRASTE	X	
19	883109	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDO	X	
20	883109	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDO CON CONTRASTE	X	
21	883110	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	X	
22	883110	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	X	
23	883111	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	X	
24	883111	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO CONTRASTE	X	
25	883210	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	X	
26	883210	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X	
27	883220	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA	X	
28	883221	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	X	
29	883230	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
30	883231	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON CONTRASTE	X	
31	883232	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA	X	
32	883233	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X	
33	883234	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA	X	
34	883235	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X	
35	883301	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	X	
36	883301	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX CON CONTRASTE	X	
37	883321	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA	X	
38	883341	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	X	
39	883341	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX CON CONTRASTE (SIN INCLUIR CORAZÓN)	X	
40	883351	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	X	
41	883351	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA CON CONTRASTE	X	
42	883390	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	X	
43	883401	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	X	
44	883401	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X	
45	883410	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
46	883411	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	X	
47	883430	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	X	
48	883430	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES CON CONTRASTE	X	
49	883434	PROCEDIMIENTO	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNÉTICA	X	
50	883434	PROCEDIMIENTO	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE	X	

51	883435	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS URINARIAS (URORESONANCIA)	X	
52	883440	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	X	
53	883440	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS CON CONTRASTE	X	
54	883440	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA (PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE)	X	
55	883440	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA	X	
56	883442	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA (FETAL)	X	
57	883442	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA (FETAL) CON CONTRASTE	X	
58	883443	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	X	
59	883443	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA CON CONTRASTE	X	
60	883450	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	X	
61	883451	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	X	
62	883511	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
63	883511	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE	X	
64	883512	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	X	
65	883512	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR CON CONTRASTE	X	
66	883512	PROCEDIMIENTO	ARTRORESONANCIA DE MIEMBROS SUPERIOR	X	
67	883521	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	X	
68	883521	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES CON CONTRASTE	X	
69	883522	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	X	
70	883522	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR CON CONTRASTE	X	
71	883522	PROCEDIMIENTO	ARTRORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIOR	X	
72	883540	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	X	
73	883541	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	X	
74	883545	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	X	
75	883550	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	X	
76	883551	PROCEDIMIENTO	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOIR CON CONTRASTE	X	
77	883560	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	X	
78	883560	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE	X	
79	883590	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	X	
80	883900	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	X	
81	883901	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON GADOLINO DTPA	X	
82	883905	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESPECTROSCOPIA	X	
83	883905	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESPECTROSCOPIA CON CONTRASTE	X	
84	883909	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	X	
85	883909	PROCEDIMIENTO	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA CON CONTRASTE	X	
86		PROCEDIMIENTO	SEDACIÓN (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS)	X	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.	X	
2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el portafolio de servicios, en las instalaciones de acuerdo a los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	X.	
3	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	X	
4	El **CONTRATISTA** debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
5	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contra-referencia de la Seccional de Sanidad Risaralda, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.	X	
6	El **CONTRATISTA** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.	X	
7	El **CONTRATISTA** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Jefatura de la Seccional de Sanidad Risaralda, acompañada de la siguiente información: 1. Fecha de prestación del servicio. 2. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 3. Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. 4. Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. 5. Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la Fotocopia del documento de identidad del usuario y carné. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.	X	
8	El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Seccional de Sanidad Risaralda.	X	
9	El **CONTRATISTA** designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten.	X	
10	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a *Informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la seccional sanidad Risaralda no reconocerá ningún servicios prestado, exceptuando por urgencia vital.*	X	
11	El **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
12	El **CONTRATISTA** debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Jefatura de Sanidad, pero garantizará la prestación del servicio a los usuarios. Así mismo participar con el equipo interdisciplinario de la Seccional de Sanidad en la calificación de personal civil beneficiario del subsistema de salud de la Policía Nacional, de igual manera participar en juntas médicas de casos especiales con el médico de referencia, médico especialista de Salud Ocupacional.	X	
13	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.	X	
14	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	X	
15	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	X	
16	El oferente debe contar con una línea telefónica, para la asignación de citas en horario de oficina, para la atención de nuestros afiliados, garantizando un buen servicio	X	

17	El contratista deberá mantener la oportunidad de citas, así como llevar el registro de los pacientes atendidos y entregar este informe con la cuenta de cobro.	X	
18	No seguir prestando los servicios una vez ejecutado el presupuesto asignado para el presente proceso de Resonancia Magnética Nuclear (R.M.N), evitando la sobre-ejecución.	X	
19	El Oferente debe contar con la licencia del equipo para prestar el Resonador y otros para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento.	X	
20	Adicional a la garantía única el oferente deberá anexar la Póliza de Responsabilidad médica que adquiere anualmente, que cubra los daños a terceros por Responsabilidad Civil.	X	
21	El CONTRATISTA certificará mediante documento escrito los horarios de atención a nuestros usuarios y beneficiarios, de igual forma especificara la ubicación del lugar donde se prestara dicho servicio.	X	
22	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general	X	
23	Los procedimientos de Medicina Nuclear se efectúan de acuerdo con los protocolos establecidos	X	
24	La actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas se evidencia en el desempeño profesional	X	
25	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizara por parte del contratista.	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

ITEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*	*CUMPLE*	
		SI	*NO*
1	3.1. Experiencia Proponente en Producir o Comercializar el Bien y/o Ofrecer el Servicio: Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2015, 2016 y/o 2017) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que deben contener la siguiente información: 1) Nombre o razón social del contratante. 2) Nombre o razón social del contratista. 3) Objeto del contrato. 4) Fecha de iniciación del contrato. 5) Valor del contrato. 6) Dirección y número telefónico del contratante <u>No se admiten</u>: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos.	X	
2	3.2.1 Nivel de Educación o Nivel Académico El contratista deberá demostrar que cuenta con el talento humano asistencial y administrativo que le permita cumplir con el objeto de este contrato, por esta razón el Representante Legal o la persona natural deberá anexar documento firmado donde presente la relación del personal profesional y técnico que laboran con la entidad y con los que tengan contrato de Prestación de Servicios Profesionales y apoyo a la gestión. La información anterior, la realizará en hoja de Excel que incluya: ➢ Nombre del profesional y/o técnico ➢ Número de documento de identificación ➢ Número de Tarjeta Profesional ➢ Título de formación universitaria y/o técnica ➢ Nombre de las universidades o centros educativos tecnológicos, donde estudio.	X	
3	Experiencia El oferente certificará mediante documento escrito que para la prestación del servicio dispondrá de cómo mínimo un (01) Especialista en Radiología, con experiencia mínima de un (01) año en el área específica; de igual forma el oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial que le permite cumplir con el objeto de este contrato, tiene experiencia suficiente en el ejercicio de sus funciones y actividad profesional por esta razón el Represente Legal deberá anexar documento firmado donde indique el tiempo de experiencia por todos y cada uno de los funcionarios asistenciales y administrativos.	X	
4	Capacidad Operativa El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, y/o	X	

	nombre propio si es persona natural, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta, debiendo anexar suficiente material fotográfico donde se evidencie lo certificado, debiendo cumplir con las siguientes condiciones. • Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación • Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el ministerio de Salud y Protección social. • Debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (Procedimientos y tomas de exámenes). • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. • Cumplir con ATRINUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con oportunidad, pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.		
5	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud Departamental. Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. Actualizado y/o Vigente	X	
6	Oportunidad en la asignación de citas y, realización de procedimientos El proponente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal que la entidad presenta una oportunidad en cuanto a: • Asignación de citas para los Servicios ofertados. • Atención de pacientes en los Servicios ofertados.	X	
7	Características del Servicio Ofertado El proponente presentara en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo. o Requisitos para la atención de servicio. o Horarios de atención o Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial) o Entrega de copia de Resultados o Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.	X	

La entidad "IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.", identificada con el NIT. 800.189.984-6, CUMPLE con la totalidad de los requerimientos de orden técnico estipulados en la invitación del Proceso PN SECSA DERIS MIC 080 – 2018, por lo tanto CUMPLE.

Atentamente,

Doctor JORGE HERNÁN VÉLEZ PATIÑO
Medico Auditor de la Seccional de Sanidad Risaralda
Verificación Técnica

Subintendente OSCAR ARGELIO DÍAZ MONTENEGRO
Jefe de Referencia y Contra-referencia de la Seccional de Sanidad Risaralda
Verificación Técnica

Elaborado por: SI. OSCAR ARGELIO DÍAZ MONTENEGRO
Jefe de Referencia y Contra-referencia de la Seccional de Sanidad Risaralda
Revisado por: TE. LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS
Jefe Administrativa y Financiera de la Seccional de Sanidad Risaralda
Fecha de elaboración: 22/10/2018
Ubicación: C:\Documentos/Luis Gabriel Pérez/Documentos año 2018/Procesos Mínima Cuantía/Proceso Servicio de Resonancia