MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

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

No. **/ UPRES – GRUAD - 3.1**

Manizales, mayo 05 de 2022

Subintendente
YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
Responsable Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expo futuro
Tel.3164770
Pereira

Asunto: Segunda Verificación Técnica Proceso **PN RASES No. 3 SA PSS 004 – 2022**

Respetuosamente nos permitimos enviar a la señora Suboficial, la segunda verificación técnica de las ofertas presentadas por la personas jurídicas de **DIAGNOSTIMED, IMAGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS y AVIDANTI** dentro del proceso de contratación que tiene como objeto **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA BASICA Y ESPECIALIZADA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (R.M.N) Y MEDICINA NUCLEAR 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 ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3";** lo anterior de acuerdo a primera evaluación en la que se solicitó subsanar a los oferentes **DIAGNOSTIMED e IMAGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS**:

Después de verificar la documentación presentada por los oferentes nos permitimos informar lo siguiente:

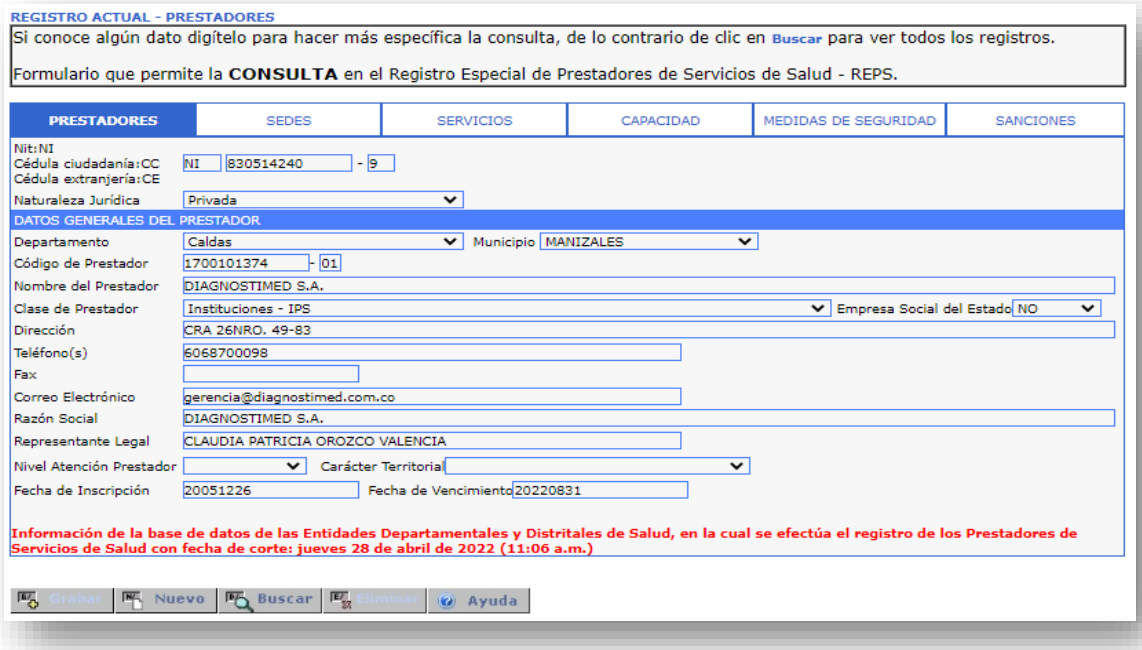
CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

1.3.1 ESPECIFICACIONES TÈCNICAS MÌNIMAS.				
ÌTEM	**DESCRIPCIÓN**	**DIAGNOSTIMED SA**	**PARQUE MEDICO IMD**	**AVIDANTI**
1.3.1.1	Experiencia del Proponente en Producir o Comercializar el Bien y/o Ofrecer el Servicio	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
1.3.1.2	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS**			
1.3.1.2.1	Nivel de Educación o Nivel Académico	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
1.3.1.2.2	Experiencia	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
1.3.1.2.3	Capacidad Operativa	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
1.3.2	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.**			
1.3.2.1	Certificado de Inscripción en el Registro Especial Nacional de Prestadores de Servicios de Salud	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
1.3.2.2	Características del Servicio	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

Se realiza verificación en página del Ministerio de Protección Social:

DIAGNOSTIMED SA

Fiel copia del original firmado



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE: NI 830514240 - 9

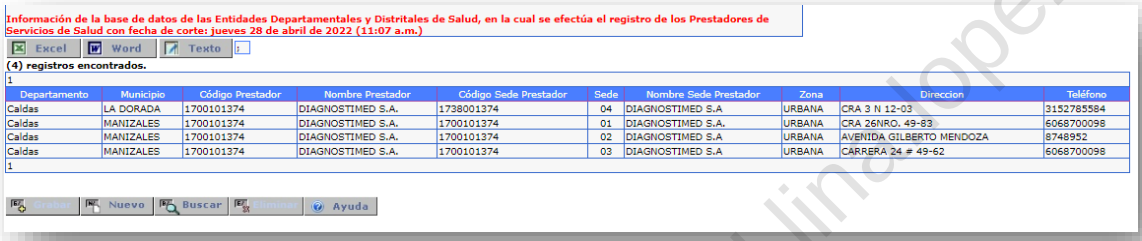
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caldas
Municipio	MANIZALES
Código de Prestador	1700101374 - 01
Nombre del Prestador	DIAGNOSTIMED S.A.
Clase de Prestador	Instituciones - IPS
Empresa Social del Estado	NO
Dirección	CRA 26NRO. 49-83
Teléfono(s)	6068700098
Fax	
Correo Electrónico	gerencia@diagnostimed.com.co
Razón Social	DIAGNOSTIMED S.A.
Representante Legal	CLAUDIA PATRICIA OROZCO VALENCIA
Nivel Atención Prestador	
Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20051226
Fecha de Vencimiento	20220831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (11:06 a.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda



Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (11:07 a.m.)

Excel | Word | Texto | ;

(4) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Direccion	Teléfono
Caldas	LA DORADA	1700101374	DIAGNOSTIMED S.A.	1738001374	04	DIAGNOSTIMED S.A	URBANA	CRA 3 N 12-03	3152785584
Caldas	MANIZALES	1700101374	DIAGNOSTIMED S.A.	1700101374	01	DIAGNOSTIMED S.A.	URBANA	CRA 26NRO. 49-83	6068700098
Caldas	MANIZALES	1700101374	DIAGNOSTIMED S.A.	1700101374	02	DIAGNOSTIMED S.A	URBANA	AVENIDA GILBERTO MENDOZA	8748952
Caldas	MANIZALES	1700101374	DIAGNOSTIMED S.A.	1700101374	03	DIAGNOSTIMED S.A	URBANA	CARRERA 24 # 49-62	6068700098

1

Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda



Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (11:09 a.m.)

Excel | Word | Texto | ;

(12) registros encontrados.

1

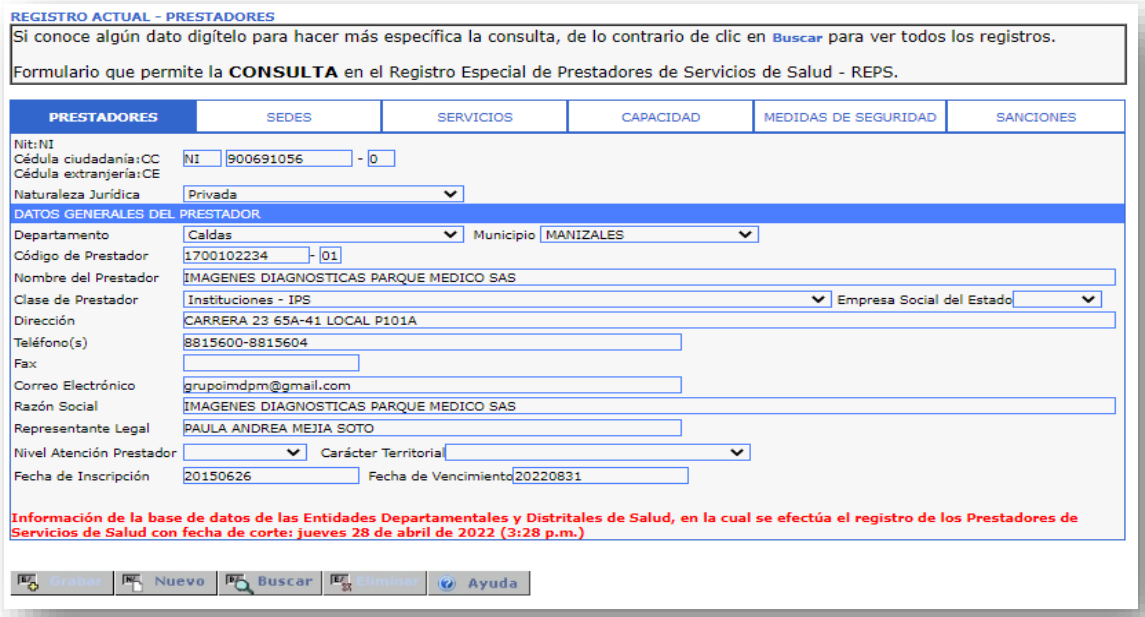
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caldas	MANIZALES	1700101374	01	DIAGNOSTIMED S.A.	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0208921
Caldas	MANIZALES	1700101374	02	DIAGNOSTIMED S.A	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0208922
Caldas	MANIZALES	1700101374	02	DIAGNOSTIMED S.A	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0208923
Caldas	MANIZALES	1700101374	03	DIAGNOSTIMED S.A	318 -GERIATRÍA	DHSS0208936
Caldas	MANIZALES	1700101374	03	DIAGNOSTIMED S.A	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0208937
Caldas	MANIZALES	1700101374	03	DIAGNOSTIMED S.A	383 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0208938
Caldas	MANIZALES	1700101374	03	DIAGNOSTIMED S.A	715 -MEDICINA NUCLEAR	DHSS0208939
Caldas	MANIZALES	1700101374	03	DIAGNOSTIMED S.A	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0208940
Caldas	MANIZALES	1700101374	03	DIAGNOSTIMED S.A	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0208941
Caldas	MANIZALES	1700101374	03	DIAGNOSTIMED S.A	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0208942
Caldas	LA DORADA	1738001374	04	DIAGNOSTIMED S.A	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0208948
Caldas	LA DORADA	1738001374	04	DIAGNOSTIMED S.A	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0208949

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Fiel copia del original Ina Lopez

IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE: NI 900691056 - 0

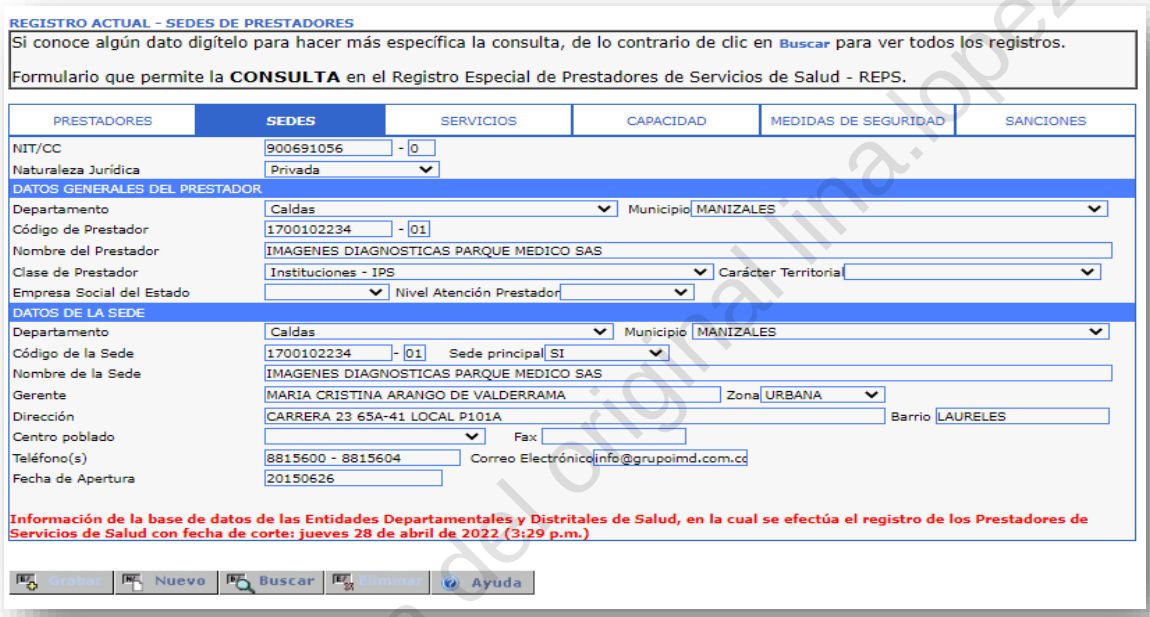
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES
Código de Prestador	1700102234 - 01		
Nombre del Prestador	IMAGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS		
Clase de Prestador	Instituciones - IPS	Empresa Social del Estado	
Dirección	CARRERA 23 65A-41 LOCAL P101A		
Teléfono(s)	8815600-8815604		
Fax			
Correo Electrónico	grupoimdpm@gmail.com		
Razón Social	IMAGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS		
Representante Legal	PAULA ANDREA MEJIA SOTO		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20150626	Fecha de Vencimiento	20220831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (3:28 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda



REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC	900691056 - 0		
Naturaleza Jurídica	Privada		

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

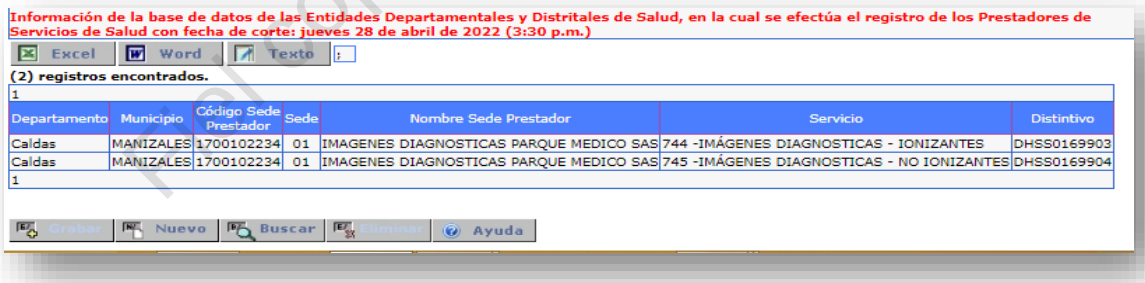
Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES
Código de Prestador	1700102234 - 01		
Nombre del Prestador	IMAGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS		
Clase de Prestador	Instituciones - IPS	Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador	

DATOS DE LA SEDE

Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES
Código de la Sede	1700102234 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	IMAGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS		
Gerente	MARIA CRISTINA ARANGO DE VALDERRAMA	Zona	URBANA
Dirección	CARRERA 23 65A-41 LOCAL P101A	Barrio	LAURELES
Centro poblado		Fax	
Teléfono(s)	8815600 - 8815604	Correo Electrónico	info@grupoimd.com.co
Fecha de Apertura	20150626		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (3:29 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda



Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (3:30 p.m.)

Excel | Word | Texto | ;

(2) registros encontrados.

1

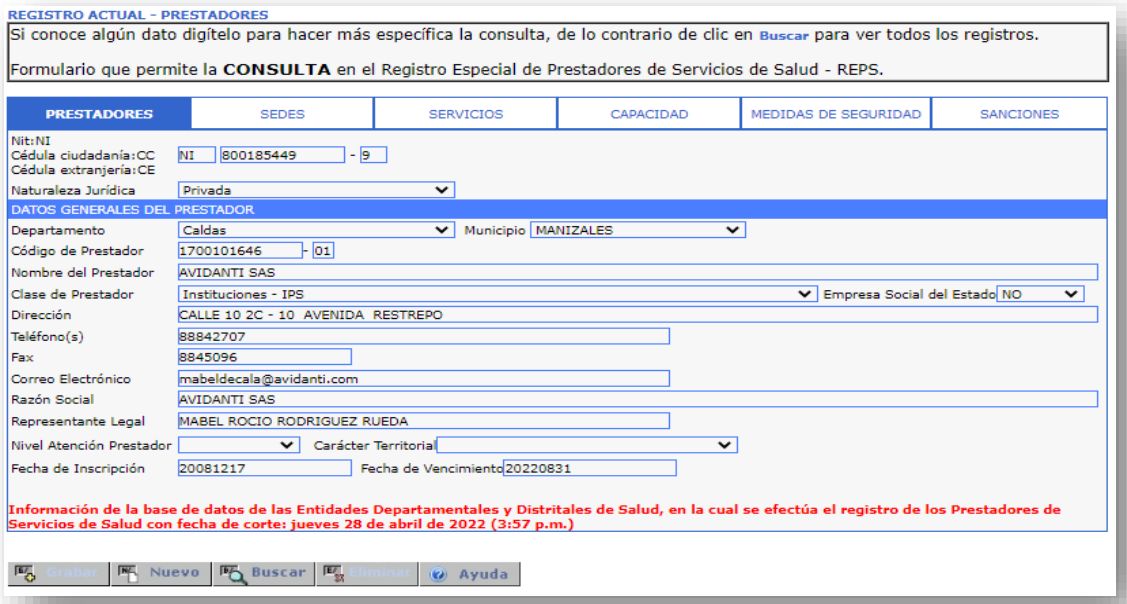
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caldas	MANIZALES	1700102234	01	IMAGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0169903
Caldas	MANIZALES	1700102234	01	IMAGENES DIAGNOSTICAS PARQUE MEDICO SAS	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0169904

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Fotocopia del original lina.lopez

AVIDANTI SA



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE: NI 800185449 - 9

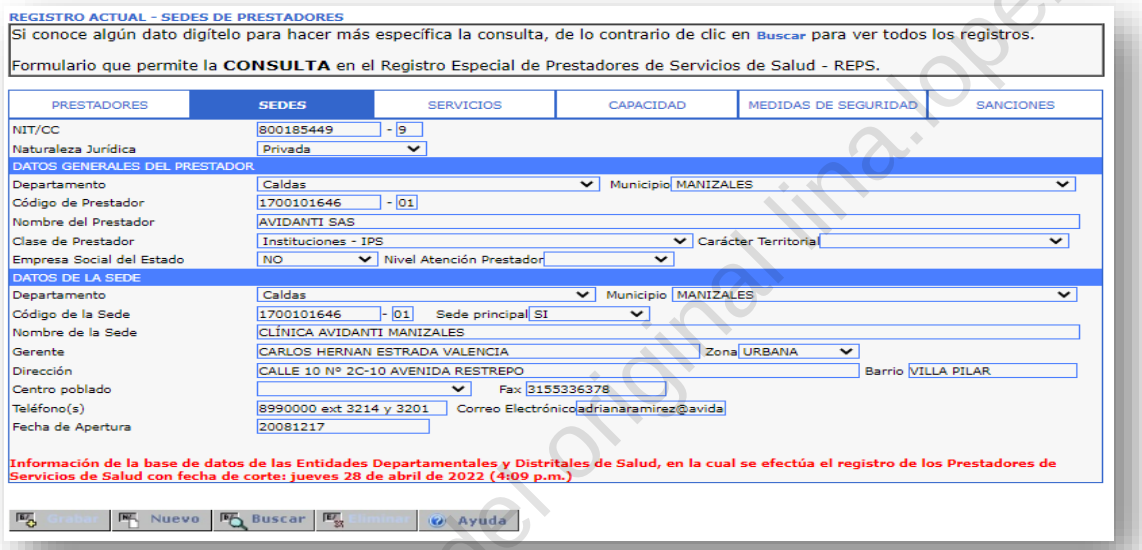
Naturaleza Jurídica: Privada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES
Código de Prestador	1700101646 - 01		
Nombre del Prestador	AVIDANTI SAS		
Clase de Prestador	Instituciones - IPS	Empresa Social del Estado	NO
Dirección	CALLE 10 2C - 10 AVENIDA RESTREPO		
Teléfono(s)	88842707		
Fax	8845096		
Correo Electrónico	mabeldecala@avidanti.com		
Razón Social	AVIDANTI SAS		
Representante Legal	MABEL ROCIO RODRIGUEZ RUEDA		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20081217	Fecha de Vencimiento	20220831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (3:57 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda



REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

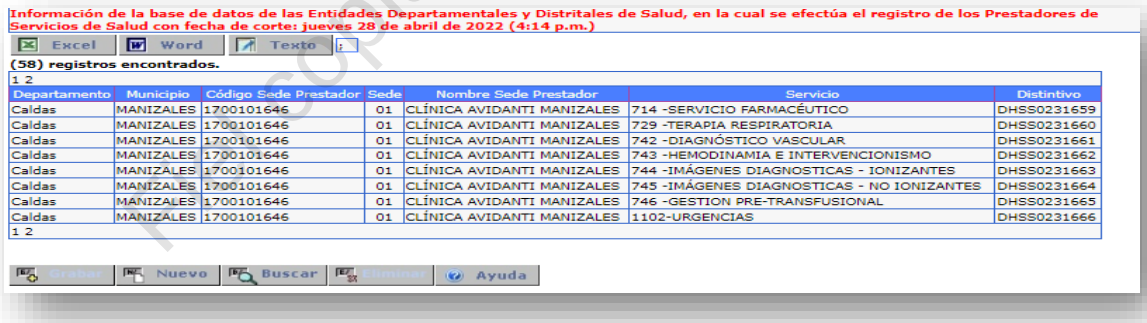
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC	800185449 - 9		
Naturaleza Jurídica	Privada		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES
Código de Prestador	1700101646 - 01		
Nombre del Prestador	AVIDANTI SAS		
Clase de Prestador	Instituciones - IPS	Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado	NO	Nivel Atención Prestador	
DATOS DE LA SEDE			
Departamento	Caldas	Municipio	MANIZALES
Código de la Sede	1700101646 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES		
Gerente	CARLOS HERNAN ESTRADA VALENCIA	Zona	URBANA
Dirección	CALLE 10 Nº 2C-10 AVENIDA RESTREPO	Barrio	VILLA PILAR
Centro poblado		Fax	3155336378
Teléfono(s)	8990000 ext 3214 y 3201	Correo Electrónico	adrianaramirez@avida
Fecha de Apertura	20081217		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (4:09 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda



Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 28 de abril de 2022 (4:14 p.m.)

Excel | Word | Texto | ;

(58) registros encontrados.

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caldas	MANIZALES	1700101646	01	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0231659
Caldas	MANIZALES	1700101646	01	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0231660
Caldas	MANIZALES	1700101646	01	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0231661
Caldas	MANIZALES	1700101646	01	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES	743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	DHSS0231662
Caldas	MANIZALES	1700101646	01	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0231663
Caldas	MANIZALES	1700101646	01	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0231664
Caldas	MANIZALES	1700101646	01	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0231665
Caldas	MANIZALES	1700101646	01	CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES	1102-URGENCIAS	DHSS0231666

1 2

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Fecha copia del original lina.lopez

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	DIAGNOSTIMED SA	PARQUE MEDICO IMD	AVIDANTI
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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
5	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda y Quindío), previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
6	El **CONTRATISTA** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la ley.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
7	El **CONTRATISTA** se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda y Quindío), 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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
8	El **CONTRATISTA** dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda y Quindío).	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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 Regional de Aseguramiento en Salud No.3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.***	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
11	El **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda y Quindío) 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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
15	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
18	No seguir prestando los servicios una vez ejecutado el presupuesto asignado para el presente proceso de Imagenologia Especializada, evitando la sobre-ejecución.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
19	El Oferente debe contar con la licencia de cada uno de los equipos (Rayos X, Ecógrafo, Tomógrafo, Resonador y otros) para prestar los servicios de salud, expedida por la entidad que regula su funcionamiento.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
21	El **CONTRATISTA** certificará mediante documento escrito los horarios de atención a nuestros usuarios y beneficiarios, de igual forma especificará la ubicación del lugar donde se prestará dicho servicio.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
22	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
23	La actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas se evidencia en el desempeño profesional	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
24	Los estudios de diagnóstico no invasivo, el análisis e interpretación se realizan conforme a los parámetros establecidos y el criterio profesional en la especialidad.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
25	Los procedimientos de preparación para exámenes médicos y diagnósticos, entre otros, se realizan de acuerdo con las instrucciones establecidas por el médico tratante y las guías de manejo.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

El texto es original Paulina.lopez

26	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
27	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, entregara orden de medica legible y autorización, la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Risaralda, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio. Nota: dentro del tiempo de la pandemia (COVID-19) el contratista puede aceptar el número de autorización entregado por el área de referencia y una vez asignada la cita solicitar al área de referencia el envió de la autorización, lo anterior para evitar aglomeración de personas en la ventanilla del contratista y el área de referencia de la Policía	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
28	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos, tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por el Área referencia de cada unidad Policial.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
29	El CONTRATISTA designará un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten Diligenciar la siguiente información: Nombres y Apellidos, Teléfonos, Correo electrónico	**NO CUMPLE** **FALTA DILIGENCIAR LA INFORMACION DEL FUNCIONARIO**	**CUMPLE** **GERARDO RODRIGUEZ ORTEGON 3105931303 grupoimdpm@gmail.com**	**CUMPLE** **ANNY VANESSA PATIÑO HURTADO 3113250913 convenioscam@avidanti.com**
30	Designar una persona asistencial quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 (Risaralda y/o Quindío), para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombres y Apellidos, Teléfonos, Correo electrónico	**NO CUMPLE** **FALTA DILIGENCIAR LA INFORMACION DEL FUNCIONARIO**	**CUMPLE** **GERARDO RODRIGUEZ ORTEGON 3105931303 grupoimdpm@gmail.com**	**CUMPLE** **ANNY VANESSA PATIÑO HURTADO 3113250913 convenioscam@avidanti.com**
31	Análisis del impacto Ambiental: "El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así: □ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. □ Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. □ Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". □ Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". □ Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones".	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
32	El contratista informara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión Pereira disan.rase3-aut@policia.gov.co celular 3505588095 y dequi.upres-rco@policia.gov.co, celular 3505592021	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
33	Para los no incluye insumos especiales, materiales o equipos especiales para estos excluyes se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrarreferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar a referencia del insumo o material, para su aval.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
33	Para los no incluye insumos especiales, materiales o equipos especiales para estos excluyes se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrarreferencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar a referencia del insumo o material, para su aval.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
34	El proponente debe ofertar en su equipo para resonancias que este cuente como mínimo con (1.5) teslas. *(no aplica para el grupo 7 Medicina Nuclear Caldas)*	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
35	Los Códigos CUPS Contratados en esta licitación, son la Codificación de la Policía Nacional, razón por la cual los precios definidos en este pliego, no se pueden interpretar o cambiar con otros manuales tarifarios de salud. El oferente debe prestar los servicios con la codificación y precios de la Policía Nacional	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN APLICABLE PARA EL GRUPO AL QUE SE VAYA A PRESENTAR

VERIFICACION TECNICA IMAGENOLOGÍA (500 Puntos)

OFRECIMIENTO ADICIONAL	REQUERIMIENTO TÉCNICO	PONDERACIÓN ADICIONAL	OFERTA DIAGNOSTIMED	OFERTA PARQUE MEDICO IMD	OFERTA AVIDANTI
1	**OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA 100 PUNTOS** Se asignará puntaje para calificar la oportunidad en los exámenes de	100 PUNTOS			

Fiel copia del original lina.lopez

	apoyo diagnóstico de la siguiente forma: 1. **0 a 5 días: se asignarán 100 puntos.** 2. **5 a 10 días: se asignarán 80 puntos.** 3. **Mayor de 10 días: 0 puntos.** **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.		0 A 5 DIAS = 100 PUNTOS	4 DIAS = 100 PUNTOS	3 DIAS = 100 PUNTOS
2	**OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS:** El oferente que ofrezca oportunidad para la entrega de resultados de exámenes solicitados: 4. 0 a 5 días: se asignarán 90 **puntos.** 5. 5 a 10 días: se asignarán **50 puntos.** **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.	**90 PUNTOS**	0 A 5 DIAS = 90 PUNTOS	4 DIAS = 90 PUNTOS	3 DIAS = 90 PUNTOS
3	**Mayor cantidad de ítems ofrezca en imagenología 300 PUNTOS** Se asignará puntaje para calificar la mayor cantidad de los ítems requeridos calificándolo de la siguiente manera: **Mayor cantidad de los ítems requeridos: se asignarán 300 puntos.** **Los demás de manera proporcional se calificarán con regala de 3** **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.	**300 PUNTOS**	**242 ITEMS = 300 PUNTOS**	**222 ITEMS = 275 PUNTOS**	**240 ITEMS = 297 PUNTOS**
	TOTAL PUNTAJE		**490 PUNTOS**	**465 PUNTOS**	**487 PUNTOS**

INDIQUE CON UNA **X** A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES		
100 % PERSONAL DE ORIGEN NACIONAL	**PERSONAL DE ORIGEN EXTRANJERO Y NACIONAL**	**PERSONAL EXTRANJERO SIN NACIONAL**
5 Puntos	2 Puntos	1 Puntos
X		

VERIFICACION TECNICA RESONANCIA (500 Puntos)

OFRECIMIENTO ADICIONAL	REQUERIMIENTO TÉCNICO	PONDERACIÓN ADICIONAL	DIAGNOSTIMED	AVIDANTI
1	**OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA 100 PUNTOS**	100 PUNTOS		

Fiel copia del original lina.lopez

	Se asignará puntaje para calificar la oportunidad en los exámenes de apoyo diagnóstico de la siguiente forma: 1. **0 a 5 días: se asignarán 100 puntos.** 2.**5 a 10 días: se asignarán 80 puntos.** 3.**Mayor de 10 días: 0 puntos.** **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.		5 A 10 DIAS = 80 PUNTOS	5 DIAS = 100 PUNTOS
2	**OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS:** El oferente que ofrezca oportunidad para la entrega de resultados de exámenes solicitados: 4. 0 a 5 días: se asignarán 90 **puntos.** 5. 5 a 10 días: se asignarán **50 puntos.** **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.	**90 PUNTOS**	0 A 5 DIAS = 90 PUNTOS	5 DIAS = 90 PUNTOS
3	**Mayor cantidad de ítems ofrezca en Resonancia 300 PUNTOS** Se asignará puntaje para calificar la mayor cantidad de los ítems requeridos calificándolo de la siguiente manera: **Mayor cantidad de los ítems requeridos: se asignarán 300 puntos.** **Los demás de manera proporcional se calificarán con regala de 3** **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.	**300 PUNTOS**	**49 ITEMS = 300 PUNTOS**	**49 ITEMS = 300 PUNTOS**
TOTAL			**470 PUNTOS**	**490 PUNTOS**

INDIQUE CON UNA **X** A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES		
100 % PERSONAL DE ORIGEN NACIONAL	**PERSONAL DE ORIGEN EXTRANJERO Y NACIONAL**	**PERSONAL EXTRANJERO SIN NACIONAL**
5 Puntos	2 Puntos	1 Puntos
X		

VERIFICACION TECNICA MEDICINA NUCLEAR – <u>SOLO PARA MANIZALES CALDAS</u> (500 PUNTOS)

Fiel copia del original lina.lopez

OFRECIMIENTO ADICIONAL	REQUERIMIENTO TÉCNICO	OFERTA DIAGNOSTIMED	PONDERACIÓN ADICIONAL	PUNTAJE OTORGADO
1	**OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA 135 PUNTOS** Se asignará puntaje para calificar la oportunidad en los exámenes de apoyo diagnóstico de la siguiente forma: 6. **De 5 a 10 días: se asignarán 135 puntos.** 7. **De 11 a 14 días: se asignarán 80 puntos.** 8. **Mayor de 15 días: 0 puntos.** **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.	**11 A 14 DIAS**	**135 puntos**	**80 PUNTOS**
2	**OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS:** El oferente que ofrezca oportunidad para la entrega de resultados de exámenes solicitados: 1. De 0 a 5 días: se asignarán **90 puntos.** 2. De 5 a 10 días: se asignarán **50 puntos.** **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por el representante legal al momento de presentar la oferta.	0 A 5 DIAS	**90 puntos**	**90 PUNTOS**
3	**CAPACIDAD OPERATIVA**. El puntaje se definirá de acuerdo a la cantidad de equipos disponibles según por la entidad: 1. Dos Gamágrafo: se asignarán 135 puntos 2. Un Gamágrafo: se asignarán 80 puntos	**UNA (01) GAMACAMARA**	**135 puntos**	**80 PUNTOS**
4	**CANTIDAD DE SERVICIOS OFERTADOS** El oferente que ofrezca mayor cantidad de servicios 1. 80% a 90%: se asignarán **130 puntos.** 2. 70% a 79%: se asignarán **50 puntos.** **Nota**: se deberá certificar mediante documento debidamente suscrito por	**80% A 90%** **57 ITEMS = 85%**	**130 puntos**	**130 PUNTOS**

Fiel copia del original lina.lopez

	el representante legal al momento de presentar la oferta.			
TOTAL				**380 PUNTOS**

INDIQUE CON UNA **X** A QUE CASILLA PERTENECE EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN O INSTITUCIONES		
100 % PERSONAL DE ORIGEN NACIONAL	**PERSONAL DE ORIGEN EXTRANJERO Y NACIONAL**	**PERSONAL EXTRANJERO SIN NACIONAL**
5 Puntos	2 Puntos	1 Puntos
X		

GRUPO 05 IMAGENOLOGIA (OBLIGATORIO COMO MÍNIMO EL OFRECIMIENTO DEL 90% DE LOS ÍTEMS)

ITEM	CUPS SISAP WEB	DESCRIPCION	DIAGNOSTIMED	PARQUE MEDICO	AVIDANTI
1	870001B	**RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
2	870003B	**RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
3	870004B	**RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
4	870005B	**RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
5	870006B	**RADIOGRAFIA DE PENASCOS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
6	870007B	**RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
7	870101B	**RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
8	870102B	**RADIOGRAFIA DE ORBITAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
9	870103B	**RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
10	870104B	**RADIOGRAFIA DE MALAR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
11	870105B	**RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
12	870107B	**RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
13	870108B	**RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
14	870112B	**RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
15	870113B	**RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
16	870131B	**RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
17	870305B	**TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
18	870306B	**TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
19	870310B	**TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
20	870601B	**RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
21	870602B	**RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
22	870603B	**RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
23	871010B	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
24	871019B	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
25	871020B	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
26	871030B	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
27	871040B	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
28	871050B	**RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
29	871060B	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
30	871061B	**RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**NO OFERTA**
31	871062B	**RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**NO OFERTA**
32	871091B	**RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
33	871111B	**RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
34	871112B	**RADIOGRAFIA DE ESTERNON	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
35	871121B	**RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
36	871129B	**RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
37	871181B	**MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	**OFERTA**	**OFERTA**	**NO OFERTA**
38	871202B	**APICOGRAMA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
39	871320B	**RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
40	872002B	**RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
41	872011B	**RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
42	872101B	**RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
43	872102B	**RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**

Copia original

44	872103B	**RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
45	872104B	**RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	**NO OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
46	872105B	**RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
47	872121B	**RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
48	872122B	**RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
49	872123B	**RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
50	872520B	**COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
51	873001B	**RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA Incluye: LATERAL DE CRANEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORAMICA DE HUESOS LARGOS AP	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
52	873002B	**RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
53	873004B	**RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
54	873111B	**RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
55	873112B	**RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
56	873121B	**RADIOGRAFIA DE HUMERO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
57	873122B	**RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
58	873123B	**RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
59	873202B	**RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
60	873204B	**RADIOGRAFIA DE HOMBRO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
61	873205B	**RADIOGRAFIA DE CODO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
62	873206B	**RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
63	873210B	**RADIOGRAFIA DE MANO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
64	873302B	**RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
65	873303B	**RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
66	873304B	**RADIOGRAFIA AXIAL DE SE+SAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
67	873305B	**RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
68	873306B	**RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NINOS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
69	873308B	**RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
70	873311B	**RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
71	873312B	**RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
72	873313B	**RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
73	873314B	**RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
74	873333B	**RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
75	873335B	**RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
76	873340B	**RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
77	873411B	**RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
78	873412B	**RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
79	873420B	**RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
80	873422B	**RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
81	873423B	**RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
82	873426B	**RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
83	873431B	**RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
84	873443B	**RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
85	873444B	**RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
86	874200B	**CISTERNOGRAFIA SOD	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
87	874601B	**DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
88	874602B	**DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
89	874700B	**SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
90	874910B	**FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
91	876500B	**FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
92	876801B	**MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**

Copia del original Ina lopez

93	876802B	**MAMOGRAFIA BILATERAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
94	876803B	**TOMOSINTESIS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
95	876901B	**GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
96	876902B	**GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
97	877401B	**FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
98	877602B	**COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
99	877603B	**COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
100	877802B	**UROGRAFIA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	**OFERTA**	**OFERTA**	**NO OFERTA**
101	877812B	**PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
102	877814B	**PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**NO OFERTA**
103	877815B	**PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
104	877816B	**PIELOGRAFIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
105	877861B	**URETROCISTOGRAFIA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
106	877862B	**URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
107	877863B	**URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
108	877871B	**URETROGRAFIA RETROGRADA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
109	877901B	**HISTEROSALPINGOGRAFIA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
110	878711B	**ARTROGRAFIA DE HOMBRO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
111	878721B	**ARTROGRAFIA DE CODO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
112	878731B	**ARTROGRAFIA DE MUNECA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
113	878811B	**ARTROGRAFIA DE CADERA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
114	878812B	**ARTROGRAFIA DE RODILLA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
115	878831B	**ARTROGRAFIA DE TOBILLO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
116	879111B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
117	879112B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
118	879113B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
119	879114B	**CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
120	879116B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
121	879121B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
122	879122B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
123	879131B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
124	879132B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
125	879141B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	**NO OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
126	879150B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
127	879161B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
128	879162B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
129	879201B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
130	879301B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
131	879391B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
132	879410B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
133	879420B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
134	879421B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
135	879430B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
136	879431B	**UROGRAFIA CON TOMOGRAFIACOMPUTADA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
137	879460B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
138	879510B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
139	879520B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
140	879522B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
141	879523B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
142	879901B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS Incluye: ANGIOTC	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
143	879910B	**TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
144	881112B	**ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
145	881118B	**ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
146	881130B	**ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**

Versión original firmada

147	881131B	**ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
148	881132B	**ECOGRAFIA DE CUELLO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
149	881141B	**ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
150	881151B	**ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
151	881201B	**ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
152	881212B	**ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
153	881301B	**ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
154	881302B	**ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
155	881305B	**ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
156	881306B	**ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
157	881313B	**ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
158	881331B	**ECOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
159	881332B	**ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
160	881340B	**ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
161	881360B	**ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
162	881362B	**ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
163	881401B	**ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
164	881402B	**ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
165	881410B	**ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
166	881431B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
167	881432B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
168	881434B	**PERFIL BIOFISICO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
169	881435B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
170	881436B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
171	881437B	**ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
172	881438B	**ECOCARDIOGRAFIA FETAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
173	881501B	**ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
174	881510B	**ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
175	881511B	**ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
176	881521B	**ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
177	881601B	**ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
178	881602B	**ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
179	881610B	**ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
180	881611B	**ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
181	881612B	**ECOGRAFIA ARTICULAR DE PU¿O (MU¿ECA)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
182	881613B	**ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Incluye: DEDOS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
183	881620B	**ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
184	881621B	**ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
185	881622B	**ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE Incluye: DEDOS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
186	881630B	**ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
187	881640B	**ECOGRAFIA DE CALCANEO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
188	882103B	**ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
186	882112B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
190	882132B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
191	882203B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
192	882212B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
193	882222B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
194	882232B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
195	882242B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
196	882252B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
197	882262B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
198	882272B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
199	882282B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
200	882292B	**ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**

Copia del original Ma. Lopez

201	882294B	**ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
202	882296B	**ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
203	882307B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
204	882308B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
205	882309B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
206	882316B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
207	882317B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
208	882318B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
209	882602B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
210	882603B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE RINON TRASPLANTADO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
211	883905B	**ESPECTROSCOPIA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
212	881202B	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
213	881204B	**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
214	881205B	**ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
215	881210B	**ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
216	881211B	**ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
217	881502B	**ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
218	882298B	**ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
219	886012B	**OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
220	886013B	**OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
221	061001B	**BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	**NO OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
222	061002B	**BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA Incluye: TRUCUT O AGUJA FINA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
223	071002B	**BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
224	261001B	**BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
225	332601B	**BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
226	341201B	**BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
227	345002B	**TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
228	345401B	**BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
229	401101B	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
230	401102B	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
231	501002B	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
232	540011B	**DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
233	542202B	**BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUT¿NEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
234	542402B	**BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
235	550202B	**NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
236	552603B	**BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
237	542801B	**PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
238	542802B	**PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
239	601101B	**BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
240	832102B	**BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
241	850100B	**DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
242	851102B	**BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
243	851103B	**BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	**OFERTA**	**OFERTA**	**OFERTA**
244	861102B	**DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**
245	861104B	**DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	**OFERTA**	**NO OFERTA**	**OFERTA**

Fiel copia del original

GRUPO 06 RESONANCIAS (OBLIGATORIO COMO MÍNIMO EL OFRECIMIENTO DEL 80% DE LOS ÍTEMS)

ITEM	CUPS SISAP WEB	DESCRIPCION	DIAGNOSTIMED	AVIDANTI

1	883101B	**RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	**OFERTA**	**OFERTA**
2	883102B	**RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	**OFERTA**	**OFERTA**
3	883103B	**RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	**OFERTA**	**OFERTA**
4	883105B	**RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	**OFERTA**	**OFERTA**
5	883107B	**RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	**OFERTA**	**OFERTA**
6	883108B	**RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	**OFERTA**	**OFERTA**
7	883109B	**RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	**OFERTA**	**OFERTA**
9	883110B	**RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	**OFERTA**	**OFERTA**
10	883111B	**RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	**OFERTA**	**OFERTA**
11	883112B	**RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	**OFERTA**	**OFERTA**
12	883210B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**
13	883211B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**
14	883220B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**
15	883221B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**
16	883230B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**
17	883231B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**
18	883232B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**
19	883233B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**
20	883234B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**
21	883235B	**RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**
22	883301B	**RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	**OFERTA**	**OFERTA**
23	883321B	**RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	**OFERTA**	**OFERTA**
24	883322B	**RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	**OFERTA**	**OFERTA**
25	883324B	**RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	**OFERTA**	**OFERTA**
26	883325B	**RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON ESTRES (FISICO O FARMACOLOGICO)	**OFERTA**	**OFERTA**
27	883341B	**ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	**OFERTA**	**OFERTA**
28	883351B	**RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	**OFERTA**	**OFERTA**
29	883401B	**RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	**OFERTA**	**OFERTA**
30	883410B	**ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**
31	883411B	**ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**
32	883430B	**RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	**OFERTA**	**OFERTA**
33	883434B	**COLANGIORESONANCIA	**OFERTA**	**OFERTA**
34	883435B	**RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	**OFERTA**	**OFERTA**

Fiel copia del original Ina. lopez

35	883440B	**RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	**OFERTA**	**OFERTA**
36	883511B	**RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	**OFERTA**	**OFERTA**
37	883512B	**RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	**OFERTA**	**OFERTA**
38	883521B	**RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	**OFERTA**	**OFERTA**
39	883522B	**RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	**OFERTA**	**OFERTA**
40	883540B	**ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	**OFERTA**	**OFERTA**
41	883541B	**ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	**OFERTA**	**OFERTA**
42	883545B	**RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	**OFERTA**	**OFERTA**
43	883560B	**RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	**OFERTA**	**OFERTA**
44	883590B	**RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	**OFERTA**	**OFERTA**
45	883902B	**RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	**OFERTA**	**OFERTA**
46	883908B	**RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS Incluye: ANGIORM	**OFERTA**	**OFERTA**
47	883909B	**RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	**OFERTA**	**OFERTA**
48	883910B	**RESONANCIA MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	**OFERTA**	**OFERTA**
49	883911B	**RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	**OFERTA**	**OFERTA**

GRUPO 07 MEDICINA NUCLEAR – MANIZALES CALDAS (OBLIGATORIO COMO MÍNIMO EL OFRECIMIENTO DEL 70% DE LOS ÍTEMS)

ITEM	CUPS SISAP WEB	DESCRIPCION	SI OFRECE	NO OFRECE
1	920101B	**GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	X	
2	920102B	**GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	X	
3	920103B	**CISTERNOGAMAGRAFIA	X	
4	920104B	**GAMAGRAFIA DE DERIVACIONES	X	
5	920105B	**GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	X	
6	920201B	**CAPTACION TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS	X	
7	920202B	**GAMAGRAFIA DE TIROIDES	X	
8	920203B	**RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	X	
9	920208B	**GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	X	
10	920214B	**GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	X	
11	920215B	**GAMAGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA		X
12	920301B	**GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION	X	
13	920302B	**GAMAGRAFIA PULMONAR, VENTILACION	X	
14	920304B	**GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION	X	
15	920307B	**SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)		X
16	920310B	**GAMAGRAFIA SPECT TORAX		X
17	920401B	**VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	X	
18	920403B	**VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	X	
19	920404B	**VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	X	
20	920405B	**VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	X	
21	920406B	**PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	X	
22	920410B	**GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	X	

Esta es una copia del original lina lopez

23	920411B	**GAMAGRAFIA DE PERFUSION ARTERIAL		X
24	920412B	**VENOGAMAGRAFIA	X	
25	920415B	**GAMAGRAFIA DE TRASPLANTE CARDIACO	X	
26	920501B	**GAMAGRAFIA ESPLENICA	X	
27	920502B	**GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	X	
28	920503B	**GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	X	
29	920505B	**GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS		X
30	920508B	**VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS		X
31	920601B	**GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	X	
32	920602B	**GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	X	
33	920603B	**GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	X	
34	920604B	**GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	X	
35	920605B	**GAMAGRAFIA DE TRANSITO ESOFAGICO	X	
36	920606B	**GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	X	
37	920607B	**GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	X	
38	920608B	**GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	X	
39	920609B	**GAMAGRAFIA SPECT ABDOMEN		X
40	920701B	**GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	X	
41	920702B	**GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	X	
42	920705B	**GAMAGRAFIA DE TRASPLANTE HEPATICO	X	
43	920706B	**GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA CON SPECT		X
44	920707B	**GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	X	
45	920708B	**GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	X	
46	920801B	**RENOGRAMA SECUENCIAL	X	
47	920802B	**RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	X	
48	920803B	**GAMAGRAFIA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	X	
49	920804B	**GAMAGRAFIA DE RESIDUO VESICAL	X	
50	920805B	**GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	X	
51	920806B	**GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	X	
52	920807B	**CISTOGAMAGRAFIA	X	
53	920808B	**RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	X	
54	920809B	**GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	X	
55	920810B	**GAMAGRAFIA DE PERFUSION RENAL	X	
56	920811B	**RENOGRAMA CON MERTIATIDE	X	
57	920812B	**RENOGRAMA DIURETICO	X	
58	920813B	**GAMAGRAFIA DE TRASPLANTE RENAL	X	
59	920901B	**GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	X	
60	920902B	**GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	X	
61	920903B	**GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	X	
62	920904B	**GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA	X	
63	921100B	**DACRIOCISTOGAMAGRAFIA [GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES] SOD	X	
64	921200B	**GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD		X
65	921301B	**GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE		X
66	922801B	**TERAPIA CON RADIOISOTOPOS Incluye: AQUELLA PARA HIPERTIROIDISMO, CANCER DE TIROIDES ENTRE OTRAS PATOLOGIAS	X	
67	890267B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	X	

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	DIAGNOSTIMED	PARQUE MEDICO IMD	AVIDANTI
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO	Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el oferente deberá acreditar una experiencia mínima en el mercado de dos (2) años, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre del proceso, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente. Igualmente el oferente deberá presentar certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados o en ejecución (Con concepto favorable) cuyo objeto	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

Copia fiel contra el original Ima lopez

	sea la Prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación celebrados durante los últimos tres (03) años (2019, 2020 y/o 2021 y hasta el cierre del proceso), dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación.			
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal y/o responsable de talento humano donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual, igualmente que realizo la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera (Especialistas, Subespecialistas, Supraespecilistas). El oferente deberá demostrar que cuenta con el personal asistencial profesional y capacitado, con estudios de Especialización y/o Maestría y/o Doctorado y demás, propicios para la atención de pacientes por la especialidad de imagenología básica y especializada. Adicionalmente en la certificación se debe relacionar el personal de especialistas con el cual garantizará la prestación del servicio con la siguiente información básica: nombre completo, número de identificación, profesión, tiempo de experiencia, (Deben estar inscritos en el RETHUS o Secretaria de Salud Departamental). El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social. NOTA: El oferente deberá garantizar dentro de la certificación que todo el personal expuesto a radiación cuente con el carné de protección radiológica (médicos radiólogos, auxiliar de RX, etc.)	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
EXPERIENCIA DEL PERSONAL	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 (Mínimo un año) 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	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
CAPACIDAD OPERATIVA	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, y/o 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 Xestándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta X(Procedimientos y tomas de exámenes). • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. • Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 2003 del 2016 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.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 2003 del 2014 que fue derogada por la Resolución 3100 del 2019 o con la norma que esté vigente, así mismo 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.** En caso de que el servicio sea subcontratado, deberá adjuntar adicionalmente el registro especial de la entidad que prestará el servicio. De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
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	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

Electrónico Original lina.lopez

	o Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.			
	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de protección social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 00002003 del 28 de mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
	El oferente debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
	La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
	EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR EL MANEJO ADECUADO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS, MEDIANTE ACTA DE DISPOSICIÓN FINAL EXPEDIDA POR LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIO ESPECIAL.	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**
	EL OFERENTE CON SU OFERTA DEBERÁ ANEXAR LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS CON LOS CUALES REALIZARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**CUMPLE**	**CUMPLE**	**CUMPLE**

En la evaluación de los criterios técnicos adicionales de calificación los oferentes obtuvieron puntajes de la siguiente forma:

GRUPO 05 CALDAS

OFERENTE	DIAGNOSTIMED	PARQUE MEDICO IMD	AVIDANTI
ITEM EVALUADO	**PUNTAJE OBTENIDO**	**PUNTAJE OBTENIDO**	**PUNTAJE OBTENIDO**
Apoyo a la industria nacional	5 puntos	5 puntos	5 puntos
Verificación Técnica Imagenología	490 puntos	465 puntos	487 puntos
TOTAL PUNTAJE	**495 puntos**	**470 puntos**	**492 puntos**

GRUPO 06 CALDAS

OFERENTE	DIAGNOSTIMED	AVIDANTI
ITEM EVALUADO	**PUNTAJE OBTENIDO**	**PUNTAJE OBTENIDO**
Apoyo a la industria nacional	5 puntos	5 puntos
Verificación Técnica Resonancia	470 puntos	490 puntos
TOTAL PUNTAJE	**475 puntos**	**495 puntos**

GRUPO 07 CALDAS

OFERENTE	DIAGNOSTIMED
ITEM EVALUADO	**PUNTAJE OBTENIDO**
Apoyo a la industria nacional	5 puntos
Verificación Técnica Medicina Nuclear	380 puntos
TOTAL PUNTAJE	**385 puntos**

De acuerdo a la revisión de las propuestas presentada por las diferentes entidades el comité técnico concluye:

La entidad **DIAGNOSTIMED SA** identificada con **NIT 830514240-9** presenta oferta para los GRUPOS 5, 6 y 7. Se concluye que éste **NO CUMPLE** con la totalidad de los requisitos exigidos en el proceso:

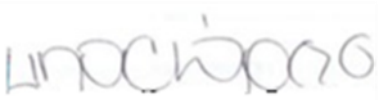
Fiel Copia del Original ma.lopez

- En verificación de condiciones técnicas mínimas éste cumple con la totalidad de los requisitos solicitados, pero en condiciones del servicio falta el diligenciamiento de la información del funcionario interlocutor del ítem 29 y 30 respectivamente.
- En la evaluación de los criterios técnicos de verificación estipulados en el pliego de condiciones se otorga un total de **495 puntos** para **IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA**, 475 puntos para **RESONANCIA** y 385 puntos para **MEDICINA NUCLEAR de 500 puntos posibles** respectivamente de cada grupo.

La entidad **PARQUE MEDICO IMD** identificada con **NIT 900691056-0** presenta oferta para el **GRUPO 05**. Se concluye que éste **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos exigidos en el proceso.
En la evaluación de los criterios técnicos de verificación estipulados en el pliego de condiciones se otorga un total de **470 puntos** para **IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA de 500 puntos posibles**.

La entidad **AVIDANTI** identificada con **NIT 800185449-9** presenta oferta para el **GRUPO 05 y 06**. Se concluye que éste **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos exigidos en el proceso.
En la evaluación de los criterios técnicos de verificación estipulados en el pliego de condiciones se otorga un total de **492 puntos** para **IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA** y **495 puntos** para **RESONANCIA de 500 puntos posibles** respectivamente de cada grupo.

Atentamente**.**



SM 148 **LINA CONSTANZA LOPEZ GOMEZ**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Caldas
Comité Técnico



CPS **DIANA DEL PILAR ROSARIO PERDOMO CAICEDO**
Comité Técnico

Elaboro: SM 148 LINA CONSTANZA LOPEZ GOMEZ
Revisó: SM 148 LINA CONSTANZA LOPEZ GOMEZ
Fecha de elaboración: 05/05/2022
Ubicación: Escritorio / evaluaciones 2022

Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana, Manizales
decal.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Fiel copia del original lina.lopez