MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Cali Valle 10 de ABRIL de 2019

Señora Coronel
BETARIZ SILVA MIRANDA
Gerente de Proyecto proceso 313-DMCAL-2019

Asunto: Evaluación técnica del proceso de Mínima Cuantía N° 313-DMCAL-2019 cuyo objeto es "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, ENTREGA DE INFORME, ECOGRAFIAS. RESONANCIAS MAGNETICAS Y DEMAS IMÁGENES, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 042 DE 2005, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA ESM GMCAB - IPIALES, PARA LA VIGENCIA 2019".**

PARTICIPANTE:

INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES SAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMENTO

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, "Especificaciones Técnicas", que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario N° 11 "Especificaciones Técnicas" del complemento a la invitación.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MEDIDA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBS
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	X		
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	X		
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	X		
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	X		
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	X		
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	X		
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	X		
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	X		

9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	X		
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	X		
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	X		
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	X		
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	X		
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	X		
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	X		
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	X		
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	X		
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	X		
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	SERVICIO	X		
20	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	X		
21	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	X		
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	X		
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	X		
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	X		
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	X		
26	871060	RX DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (TEST ESCOLIOSIS)	SERVICIO	X		
27	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	X		
28	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	X		
29	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	X		
30	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	X		
31	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	X		

32	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	SERVICIO	X		
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	X		
34	871202	APICOGRAMA	SERVICIO	X		
35	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	SERVICIO	X		
36	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	X		
37	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	X		
38	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	SERVICIO	X		
39	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	SERVICIO	X		
40	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	X		
41	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	X		
42	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	X		
43	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	X		
44	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	X		
45	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	X		
46	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	X		
47	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	X		
48	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	X		
49	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SERVICIO	X		
50	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SERVICIO	X		
51	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES	SERVICIO	X		

		CON APOYO)				
52	873306	RADIOGRAFÍA DPANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GENIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14*17(NIÑOS)	SERVICIO	X		
53	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	X		
54	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SERVICIO	X		
55	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SERVICIO	X		
56	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	X		
57	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SERVICIO	X		
58	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SERVICIO	X		
59	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	SERVICIO	X		
60	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	X		
61	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	SERVICIO	X		
62	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	SERVICIO	X		
63	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	X		
64	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	SERVICIO	X		
65	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	X		
66	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SERVICIO	X		
67	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	X		
68	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	SERVICIO	X		
69	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	X		
70	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	X		

71	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	SERVICIO	X		
72	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	SERVICIO	X		
73	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	X		
74	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	SERVICIO	X		
75	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	X		
76	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	SERVICIO	X		
77	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	X		
78	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SERVICIO	X		
79	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	SERVICIO	X		
80	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	X		
81	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	SERVICIO	X		
82	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	SERVICIO	X		
83	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	X		
84	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	X		
85	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	SERVICIO	X		
86	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	X		
87	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	X		
88	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO	SERVICIO	X		

		VAGINAL)(TRANSDUCTOR DE 7 MhZ O MAS)				
89	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	SERVICIO	X		
90	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	X		
91	881432	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	X		
92	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	X		
93	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	X		
94	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	X		
95	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	X		
96	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	X		
97	881510	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	X		
98	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	X		
99	881601	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS	SERVICIO	X		
100	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ 101O MAS	SERVICIO	X		
101	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	X		
102	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	X		
103	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	X		
104	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	X		
105	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	X		
106	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	X		
107	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	X		
108	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	X		

109	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SERVICIO	X		
110	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES **(UNILATERAL)**	SERVICIO	X		
111	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES **(UNILATERAL)**	SERVICIO	X		
112	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES **(UNILATERAL)**	SERVICIO	X		
113	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR **(UNILATERAL)**	SERVICIO	X		
114	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES **(UNILATERAL)**	SERVICIO	X		
115	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR **(UNILATERAL)**	SERVICIO	X		
116	881360	ECOOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	X		
117	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	X		
118	881511	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	X		
119	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	SERVICIO	X		
120	881118	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	X		
121	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO	SERVICIO	X		
122	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	X		
123	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	X		
124	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	X		
125	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	X		
126	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	X		
127	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO	SERVICIO	X		
128	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	X		

129	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	X		
130	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	SERVICIO	X		
131	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	X		
132	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS ABDOMINALES	SERVICIO	X		
133	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS PELVICAS	SERVICIO	X		
134	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN HIPERTENSION PORTAL	SERVICIO	X		
135	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLA-CENTARIA	SERVICIO	X		
136	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	X		
137	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	SERVICIO	X		
138	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS	SERVICIO	X		
139	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO)	SERVICIO	X		
140	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	X		
141	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	X		
142	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	X		
143	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)	SERVICIO	X		
144	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SERVICIO	X		
145	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	X		
146	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	X		
147	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	X		

148	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA)	SERVICIO	X		
149	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA)	SERVICIO	X		
150	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	SERVICIO	X		
151	877861	URETROCISTOGRAFIA	SERVICIO	X		
152	877862	URETRO**CISTOGRAFIA** MICCIONAL	SERVICIO	X		
153	877863	URETRO**CISTOGRAFIA** RETROGRADA	SERVICIO	X		
154	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	X		
155	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	SERVICIO	X		
156	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SERVICIO	X		
157	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	X		
158	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC	SERVICIO	X		
159	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	SERVICIO	X		
160	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	SERVICIO	X		
161	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	X		
162	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	SERVICIO	X		
163	875510	MIELOTAC CERVICAL	SERVICIO	X		
164	875520	MIELOTAC TORACICO	SERVICIO	X		
165	875530	MIELOTAC LUMBAR	SERVICIO	X		
166	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	X		
167	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	X		
168	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	X		
169	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	X		
170	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.	SERVICIO	X		
171	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	X		
172	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	X		

173	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	X		
174	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	X		
175	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	SERVICIO	X		
176	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	X		
177	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	X		
178	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	SERVICIO	X		
179	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	X		
180	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	X		
181	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	X		
182	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	X		
183	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	X		
184	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	SERVICIO	X		
185	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	X		
186	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	X		
187	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	X		
188	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	SERVICIO	X		
189	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD	SERVICIO	X		

		DE MIEMBROS INFERIORES				
190	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	SERVICIO	X		
191	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	X		
192	870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	X		
193	870306	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	X		
194	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	SERVICIO	X		
195	871403	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA	SERVICIO	X		
196	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS, INCLUYE ANGIOTAC (CRANEO, CUELLO, TORAX, MIEBROS IFERIORES O SUPERIORES, ABDOMEN)	SERVICIO	X		
197	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS, INCLUYE ANGIOTAC (CRANEO, CUELLO, TORAX, MIEBROS IFERIORES O SUPERIORES, ABDOMEN) TORACOABDOMINAL	SERVICIO	X		
198	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SERVICIO	X		
199	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	SERVICIO	X		
200	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SERVICIO	X		
201	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	X		
202	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	SERVICIO	X		
203	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	SERVICIO	X		
204	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	X		
205	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	SERVICIO	X		
206	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	SERVICIO	X		
207	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	SERVICIO	X		

208	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	SERVICIO	X		
209	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	SERVICIO	X		
210	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	X		
211	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	SERVICIO	X		
212	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	SERVICIO	X		
213	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	SERVICIO	X		
214	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SERVICIO	X		
215	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	SERVICIO	X		
216	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	SERVICIO	X		
217	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	SERVICIO	X		
218	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	X		
219	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	X		
220	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	X		
221	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	X		
222	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	X		
223	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (BACAF) SOD	SERVICIO	X		
224	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRUCUT) SOD	SERVICIO	X		
225	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	SERVICIO	X		
226	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (BACAF)	SERVICIO	X		

227	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (TRUCUT)	SERVICIO	X		
228	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	X		
229	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	SERVICIO	X		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran "CUMPLE" o "NO CUMPLE", conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

N°	REQUISITO	CONDICION	VERIFICACION	
			CUMPLE	NO CUMPLE
1	**CERTIFICADO DE HABILITACION**	El oferente debe presentar el certificado de habilitación de la totalidad de los servicios requeridos en las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento, mencionado certificado debe ser expedido por la secretaria de Salud del Departamento o autoridad competente para tal fin.	**X**	
2	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**	El oferente debe entregar junto con su propuesta económica el portafolio de servicios, donde pueda evidenciarse la totalidad de los servicios con que cuenta para garantizar el cumplimiento del objeto contractual del presente proceso de selección.	**X**	
3	**VERIFICACION EN EL REPS**	Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.	**X**	
4	**CERTIFICADO DE SUFICIENCIA Y CAPACIDAD**	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.	**X**	
5	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD PROFESIONAL**	El oferente debe certificar por escrito que el personal profesional ,tecnólogo o técnico contratado para realizar los diferentes procedimientos médico asistenciales al personal de afiliados y beneficiarios del Dispensario médico de Cali es idóneo y cuenta con la experiencia suficiente para garantizar la prestación de estos servicios a esta población , junto con esta certificación debe presentarse la documentación que se relaciona a continuación: ➢ Fotocopia del diploma de grado de la profesión ➢ Tarjeta Profesional emitida por la respectiva Secretaria de Salud Departamental para ejercer la profesión, o resolución emitida por la respectiva autoridad competente cuando por el ejercicio de la profesión no se emita tarjeta profesional.	**X**	
6	**CERTIFICADO DE OPORTUNIDAD DE**	El oferente debe certificar por escrito que la oportunidad de atención de los pacientes no debe ser mayor a 8 días hábiles una vez radicada la solicitud (cita	**X**	

	ATENCION 1	programada).		
7	**CERTIFICADO DE OPORTUNIDAD DE ATENCION 2**	El oferente debe certificar por escrito que la oportunidad de atención de los pacientes no debe ser mayor a 12 (doce) Horas una vez radicada la solicitud (cita urgencias) resonancia magnética simple y contrastada.	**X**	
8	**CERTIFICADO DE INTERPRETACION 1**	El oferente debe certificar por escrito que el tiempo de Interpretación del estudio realizado no debe ser mayor a 12 (doce) horas para urgencias	**X**	
9	**CERTIFICADO DE INTERPRETACION 2**	El oferente debe certificar por escrito que el tiempo de Interpretación del estudio realizado no debe ser mayor a 72 (setenta y dos) horas para cita programada.	**X**	
10	**CERTIFICADO SOSTENIMIENTO PRESTACION DEL SERVICIO**	El oferente debe certificar por escrito que una vez agotado el presupuesto y bajo los criterios de calidad y oportunidad en aras de garantizar el derecho a la salud y la vida de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, deberá ofrecer el sostenimiento de la prestación del servicio del presente objeto contractual y mantener las mismas tarifas ofertadas en la propuesta económica.	**X**	
11	**LICENCIA VIGENTE FUNCIONAMIENTO EQUIPOS DE RAYOS X**	Las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico u odontológico expedida por la dirección territorial competente.	**X**	

EXPERIENCIA PROPONENTE

La Entidad requerirá como experiencia un mínimo de condiciones, que van desde requerimientos generales hasta requerimientos específicos, los cuales son adecuados y proporcionales al objeto del contrato a ejecutar, a la magnitud y a la finalidad de la Entidad, la cual busca un contratista que cuente con la experiencia suficiente en la realización de labores iguales o similares al objeto contractual. Se busca que quienes formulen propuesta, sean oferentes que gracias a su experiencia cuenten con solidez, posicionamiento y permanencia en el mercado.

El proponente debe acreditar el haber celebrado y ejecutado a la fecha del cierre del proceso contratos que en la sumatoria de este o de los allegados su valor sea igual o superior al cien por Ciento (100%) del Presupuesto oficial del presente proceso de contratación cuyo objeto se relacione con el objeto del presente proceso de contratación es decir **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, ENTREGA DE INFORME, ECOGRAFIAS. RESONANCIAS MAGNETICAS Y DEMAS IMÁGENES, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 042 DE 2005, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA ESM GMCAB - IPIALES, PARA LA VIGENCIA 2019".** Lo anterior se verificara a través de certificaciones que deben contener como mínimo la siguiente información:

1. Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.
2. NIT de la empresa contratante.
3. Cargo de quien expide la certificación.
4. Fecha de la certificación.
5. Nombre o razón social del contratista.
6. Objeto del contrato.
7. Fecha de terminación del contrato o plazo del contrato.
8. Valor del Contrato.

La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes a través del documento soporte. Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por el DMCAL, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan. Los documentos soportes en su contenido deben ser totalmente legibles.

En caso de requerir aclaraciones sobre los datos contenidos en los documentos soportes, el DMCAL las podrá solicitar al proponente, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.

(CUMPLE)

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso Mínima Cuantía N° 313-DMCAL-2019 se puede establecer que el oferente **INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES SAS**, **CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado por nuestra entidad, razón por la cual se habilita técnicamente y se recomienda al Gerente del Proyecto continuar con el proceso de adjudicación.

SS WILMAR RODOLFO GUEVARA CESPEDES
Comité Técnico Evaluador Proceso No. 313-DMCAL-2019

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADA