MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

Santiago de Cali, 26 de septiembre de 2023

Señora Teniente Coronel
DAMIANA GREGORIA VERGEL HERNADEZ
Gerente de Proyecto (E)
Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **420-DIGSA/DMCAL-2023**

Asunto: Evaluación técnica del proceso de selección de Mínima Cuantía N° **420-DIGSA/DMCAL-2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, Y DEMÁS ESTUDIOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 080 DE 2022, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC23 DE PASTO**

PARTICIPANTES:

- **UNION TEMPORAL CLINICA RIDOPABON01**
- **PALERMO IMAGEN LTDA**

Una vez verificados los requisitos de orden económico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de selección de Mínima Cuantía N**° 420-DIGSA/DMCAL-2023** se puede establecer que SE **RECHAZA ECONOMICAMENTE** a la empresa **UNION TEMPORAL CLINICA RIDOPABON01,** bajo la causal de rechazo establecida en la invitación en su numeral **1.3.2 CAUSALES DE RECHAZO**, que a la letra dice:

III. LA PRESENTACIÓN DE MÁS DE UN VALOR UNITARIO PARA EL PROCESO.

EL COMITÉ ECONOMICO EVALUADOR RCHAZO LA OFERTA DE MENOR VALOR PRESENTADA POR UNION TEMPORAL CLINICA RIDOPABON01, POR TAL MOTIVO ESTE COMITÉ PROCEDE A EVALUAR LA SIGUIENTE OFERTA PRESENTADA POR CLINICA PALERMO LTDA.

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGAORIO CUMPLIMIENTO

El proponente acreditará que los bienes a adquirir cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

ÍTEM	UNSCPSC	CODIGO CUPS	CODIGO DANE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85121808	870001	93196	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	X	

2	85121808	870003	93196	RADIOGRAFIA DE BASE DECRANEO	SERVICIO	1	X	
3	85121808	870004	93196	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	1	X	
4	85121808	870005	93196	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X	
5	85121808	870006	93196	RADIOGRAFIA DE PENASCOS	SERVICIO	1	X	
6	85121808	870007	93196	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOAUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	X	
7	85121808	870101	93196	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	X	
8	85121808	870102	93196	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X	
9	85121808	870103	93196	RADIOGRAFIA DE AGUJEROSOPTICOS	SERVICIO	1	X	
10	85121808	870104	93196	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	1	X	
11	85121808	870105	93196	RADIOGRAFIA DE ARCOCIGOMATICO	SERVICIO	1	X	
12	85121808	870107	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOSNASALES	SERVICIO	1	X	
13	85121808	870108	93196	RADIOGRAFIA DE SENOSPARANASALES	SERVICIO	1	X	
14	85121808	870112	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILARSUPERIOR	SERVICIO	1	X	
15	85121808	870113	93196	RADIOGRAFIA DE MAXILARINFERIOR	SERVICIO	1	X	
16	85121808	870131	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	1	X	
17	85121808	870601	93196	RADIOGRAFIA DE TEJIDOSBLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1	X	
18	85121808	870602	93196	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1	X	
19	85121808	870603	93196	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	SERVICIO	1	X	
20	85121808	871010	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNACERVICAL	SERVICIO	1	X	
21	85121808	871019	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNAUNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1	X	
22	85121808	871020	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNATORACICA	SERVICIO	1	X	
23	85121808	871030	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	1	X	
24	85121808	871040	93196	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1	X	
25	85121808	871050	93196	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1	X	
26	85121808	871060	93196	RX DE COLUMNA VERTEBRALTOTAL (TEST ESCOLIOSIS)	SERVICIO	1	X	
27	85121808	871062	93196	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	1	X	
28	85121808	871070	93196	RADIOGRAFIA DINAMICA DECOLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	1	X	

29	85121808	871091	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	1	X	
30	85121808	871111	93196	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1	X	
31	85121808	871112	93196	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	1	X	
32	85121808	871121	93196	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERALCON BARIO)	SERVICIO	1	X	
33	85121808	871129	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1	X	
34	85121808	871202	93196	APICOGRAMA	SERVICIO	1	X	
35	85121808	871208	93196	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	SERVICIO	1	X	
36	85121808	872002	93196	RADIOGRAFIA DE ABDOMENSIMPLE	SERVICIO	1	X	
37	85121808	872011	93196	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONESADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	1	X	
38	85121808	873001	93196	RADIOGRAFÍA PARA SERIEESQUELÉTICA	SERVICIO	1	X	
39	85121808	873002	93196	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	SERVICIO	1	X	
40	85121808	873004	93196	RADIOGRAFIA PARA DETECTAREDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	X	
41	85121808	873111	93196	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1	X	
42	85121808	873112	93196	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1	X	
43	85121808	873121	93196	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	1	X	
44	85121808	873122	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	X	
45	85121808	873123	93196	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
46	85121808	873202	93196	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X	
47	85121808	873204	93196	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1	X	
48	85121808	873205	93196	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1	X	
49	85121808	873206	93196	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SERVICIO	1	X	
50	85121808	873210	93196	RADIOGRAFIA DE DEDOS ENMANO	SERVICIO	1	X	

51	85121808	873302	93196	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIEPLANO (PIES CON APOYO)	SERVICIO	1	X	
52	85121808	873306	93196	RADIOGRAFÍA DPANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GENIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14*17(NIÑOS)	SERVICIO	1	X	
53	85121808	873311	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	1	X	
54	85121808	873312	93196	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP YLATERAL	SERVICIO	1	X	
55	85121808	873313	93196	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP YLATERAL	SERVICIO	1	X	
56	85121808	873314	93196	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSIONTIBIAL	SERVICIO	1	X	
57	85121808	873333	93196	RADIOGRAFIA DE PIE AP YLATERAL	SERVICIO	1	X	
58	85121808	873335	93196	RADIOGRAFIA DE CALCANEOAXIAL Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
59	85121808	873340	93196	RADIOGRAFIA DE MIEMBROINFERIOR AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X	
60	85121808	873411	93196	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL(AP, LATERAL)	SERVICIO	1	X	
61	85121808	873412	93196	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	SERVICIO	1	X	
62	85121808	873420	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP,LATERAL	SERVICIO	1	X	
63	85121808	873422	93196	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	1	X	
64	85121808	873423	93196	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	SERVICIO	1	X	
65	85121808	873302	93196	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓNDE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	SERVICIO	1	X	
66	85121808	873431	93196	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SERVICIO	1	X	
67	85121808	873443	93196	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	1	X	
68	85121808	873444	93196	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONESADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	SERVICIO	1	X	
69	85121808	876801	93196	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DEPIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	1	X	
70	85121808	876802	93196	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	X	
71	85121808	881112	93196	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	SERVICIO	1	X	
72	85121808	881131	93196	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTORDE 7 MHZ	SERVICIO	1	X	

73	85121808	881141	93196	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
74	85121808	881201	93196	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE OAGUJA	SERVICIO	1	X	
75	85121808	881211	93196	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	1	X	
76	85121808	881212	93196	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	SERVICIO	1	X	
77	85121808	881301	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	1	X	
78	85121808	881302	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SERVICIO	1	X	
79	85121808	881305	93196	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	SERVICIO	1	X	
80	85121808	881306	93196	ECOGRAFIA DE HIGADO,PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	X	
81	85121808	881313	93196	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	SERVICIO	1	X	
82	85121808	881318	93196	ECOGRAFÍA DE RECTO	SERVICIO	1	X	
83	85121808	881305	93196	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
84	85121808	881332	93196	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	X	
85	85121808	881302	93196	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	1	X	
86	85121808	881401	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X	
87	85121808	881402	93196	ECOGRAFÍA PELVICAGINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
88	85121808	881403	93196	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECOVAGINAL) (TRANSDUCTOR DE 7 MhZ O MAS)	SERVICIO	1	X	
89	85121808	881410	93196	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	SERVICIO	1	X	
90	85121808	881431	93196	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
91	85121808	881432	93196	ECOGRAFÍA OBSTETRICATRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X	
92	85121808	881434	93196	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CONPERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1	X	
93	85121808	881436	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	1	X	

94	85121808	881437	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CONDETALLE ANATOMICO	SERVICIO	1	X	
95	85121808	881501	93196	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
96	85121808	881502	93196	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	1	X	
97	85121808	881510	93196	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
98	85121808	881521	93196	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
99	85121808	881601	93196	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X	
100	85121808	881602	93196	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ OMAS	SERVICIO	1	X	
101	85121808	881610	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1	X	
102	85121808	881611	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	1	X	
103	85121808	881612	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	1	X	
104	85121808	881613	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	1	X	
105	85121808	881620	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1	X	
106	85121808	881621	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	1	X	
107	85121808	881622	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	1	X	
108	85121808	881630	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1	X	
109	85121808	881640	93196	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SERVICIO	1	X	
110	85121808	951302	93196	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	SERVICIO	1	X	
111	85121808	00P000450	93196	ULTRASONOGRAFÍA DETAMIZAJE GENETICO	SERVICIO	1	X	
112	85121808	00P000451	93196	ECOGRAFIA OBTETRICAEVALUACION PERFIL CRECIMIENTO	SERVICIO	1	X	
113	85121808	882307	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
114	85121808	882304	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER TIEMPODE ACELERACIÓN PEDAL	SERVICIO	1	X	
115	85121808	882309	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	1	X	
116	85121808	882316	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	X	

117	85121808	882317	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X	
118	85121808	882318	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1	X	
119	85121808	881360	93196	ECOOGRAFIA PELVICA CONANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
120	85121808	881362	93196	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CONANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
121	85121808	881511	93196	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
122	85121808	882103	93196	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	SERVICIO	1	X	
123	85121808	881118	93196	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELARCON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X	
124	85121808	882112	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOSDE CUELLO	SERVICIO	1	X	
125	85121808	882132	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROSVASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	1	X	
126	85121808	882203	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	1	X	
127	85121808	882212	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
128	85121808	882222	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	1	X	
129	85121808	882232	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	1	X	
130	85121808	882242	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO	SERVICIO	1	X	
131	85121808	882252	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENACAVA	SERVICIO	1	X	
132	85121808	882262	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	1	X	
133	85121808	882272	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE DEVASOS DEL PENE	SERVICIO	1	X	
134	85121808	882282	93196	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	1	X	
135	85121808	882292	93196	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X	
136	85121808	882294	93196	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS PELVICAS	SERVICIO	1	X	
137	85121808	882296	93196	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN HIPERTENSIONPORTAL	SERVICIO	1	X	
138	85121808	882298	93196	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLA-CENTARIA	SERVICIO	1	X	
139	85121808	882602	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	1	X	

140	85121808	882603	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	SERVICIO	1	X	
141	85121808	895100	93196	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS	SERVICIO	1	X	
142	85121808	881202	93196	ECOCARDIOGRAMATRANSTORÁCICO)	SERVICIO	1	X	
143	85121808	871320	93196	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	1	X	
144	85121808	872101	93196	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	1	X	
145	85121808	872102	93196	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
146	85121808	872104	93196	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)	SERVICIO	1	X	
147	85121808	872105	93196	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SERVICIO	1	X	
148	85121808	872121	93196	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	1	X	
149	85121808	872122	93196	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO,ESTOMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	1	X	
150	85121808	872123	93196	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO,ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
151	85121808	872520	93196	COLANGIOGRAFIA-TOMOGRAFIA)	SERVICIO	1	X	
152	85121808	877802	93196	UROGRAFIA INTRAVENOSA)	SERVICIO	1	X	
153	85121808	877814	93196	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO ENEL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA)	SERVICIO	1	X	
154	85121808	876901	93196	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO)	SERVICIO	1	X	
155	85121808	876902	93196	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS)	SERVICIO	1	X	
156	85121808	876902	93196	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	SERVICIO	1	X	
157	85121808	873501	93196	PROCEDIMIENTO ESPECIAL CON FLUROSCOPIA(TV); AL VALOR DE LA REGION AGREGAR.	SERVICIO	1	X	
158	85121808	877851	93196	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	SERVICIO	1	X	
159	85121808	877861	93196	URETROCISTOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
160	85121808	877862	93196	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SERVICIO	1	X	
161	85121808	877863	93196	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1	X	
162	85121808	877871	93196	URETROGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1	X	
163	85121808	877815	93196	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	SERVICIO	1	X	
164	85121808	877816	93196	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	

165	85121808	877901	93196	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	1	X	
166	85121808	878301	93196	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROSUPERIOR NCOC	SERVICIO	1	X	
167	85121808	878401	93196	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROINFERIOR NCOC	SERVICIO	1	X	
168	85121808	874601	93196	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	SERVICIO	1	X	
169	85121808	874602	93196	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	X	
170	85121808	874700	93196	SIALOGRAFIA (CUALQUIERGLÁNDULA) SOD	SERVICIO	1	X	
171	85121808	875510	93196	MIELOTAC CERVICAL	SERVICIO	1	X	
172	85121808	875520	93196	MIELOTAC TORACICO	SERVICIO	1	X	
173	85121808	875530	93196	MIELOTAC LUMBAR	SERVICIO	1	X	
174	85121808	879111	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DECRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	X	
175	85121808	879150	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	1	X	
176	85121808	879116	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DESILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	1	X	
177	85121808	879132	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.	SERVICIO	1	X	
178	85121808	879121	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DEORBITAS	SERVICIO	1	X	
179	85121808	879122	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	X	
180	85121808	879112	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DECRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
181	85121808	879113	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DECRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
182	85121808	879114	93196	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	SERVICIO	1	X	
183	85121808	879162	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DELARINGE	SERVICIO	1	X	
184	85121808	879201	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBARY/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	1	X	
185	85121808	879205	93196	TOMOGRAFIACOMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	SERVICIO	1	X	
186	85121808	879391	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMENSUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	1	X	
187	85121808	879410	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DEABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	X	

188	85121808	879420	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1	X	
189	85121808	879421	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DECADERA	SERVICIO	1	X	
190	85121808	879430	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DEVIAS URINARIAS (UROTAC)	SERVICIO	1	X	
191	85121808	879460	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DEPELVIS	SERVICIO	1	X	
192	85121808	879510	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DEMIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
193	85121808	879520	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DEMIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
194	85121808	879522	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DEMIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	SERVICIO	1	X	
195	85121808	879523	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X	
196	85121808	879990	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADACOMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	SERVICIO	1	X	
197	85121808	879910	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	X	
198	85121808	879131	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DESENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	X	
199	85121808	879301	93196	TOMOGRAFIA COMPUTADA DETORAX	SERVICIO	1	X	
200	85121808	879901	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DEVASOS, INCLUYE ANGIOTAC (CRANEO, CUELLO, TORAX, MIEBROS IFERIORES O SUPERIORES, ABDOMEN)	SERVICIO	1	X	
201	85121808	879901	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DEVASOS, INCLUYE ANGIOTAC (CRANEO, CUELLO, TORAX, MIEBROS IFERIORES O SUPERIORES, ABDOMEN) TORACOABDOMINAL	SERVICIO	1	X	
202	85121808	883101	93196	RESONANCIA MAGNETICA DECEREBRO	SERVICIO	1	X	
203	85121808	883102	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	SERVICIO	1	X	
204	85121808	883103	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEORBITAS	SERVICIO	1	X	
205	85121808	883105	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	1	X	
206	85121808	883108	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEPARES CRANEANOS	SERVICIO	1	X	
207	85121808	883109	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEOIDOS	SERVICIO	1	X	

208	85121808	883110	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	X	
209	85121808	883111	93196	RESONANCIA MAGNETICA DECUELLO	SERVICIO	1	X	
210	85121808	883210	93196	RESONANCIA MAGNETICA DECOLUMNA CERVICAL SIMPLE	SERVICIO	1	X	
211	85121808	883211	93196	RESONANCIA MAGNETICA DECOLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
212	85121808	883220	93196	RESONANCIA MAGNETICA DECOLUMNA TORACICA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
213	85121808	883221	93196	RESONANCIA MAGNETICA DECOLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
214	85121808	883230	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	1	X	
215	85121808	883231	93196	RESONANCIA MAGNETICA DECOLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X	
216	85121808	883301	93196	RESONANCIA MAGNETICA DETORAX	SERVICIO	1	X	
217	85121808	883401	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEABDOMEN	SERVICIO	1	X	
218	85121808	883430	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEVIAS BILIARES	SERVICIO	1	X	
219	85121808	883440	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEPELVIS	SERVICIO	1	X	
220	85121808	883590	93196	RESONANCIA MAGNETICA DESISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	SERVICIO	1	X	
221	85121808	883545	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X	
222	85121808	883560	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEPLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	1	X	
223	85121808	883511	93196	RESONANCIA MAGNETICA DEMIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
224	85121808	883512	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	X	
225	85121808	883521	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIRARTICULACIONES	SERVICIO	1	X	
226	85121808	883522	93196	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1	X	
227	85121600	61001	93196	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (BACAF) SOD	SERVICIO	1	X	
228	85121600	61001	93196	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRUCUT) SOD	SERVICIO	1	X	
229	85121600	601101	93196	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	SERVICIO	1	X	

230	85121600	832102	93196	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA YBURSA (BACAF)	SERVICIO	1	X	
231	85121600	832102	93196	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA YBURSA (TRUCUT)	SERVICIO	1	X	
232	85121600	851101	93196	BIOPSIA POR PUNCION CONAGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	1	X	
233	85121600	851102	93196	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJATRU - CUT	SERVICIO	1	X	
234	85121600	851103	93196	BIOPSIA DE MAMA PORESTEREOTAXIA	SERVICIO	1	X	
235	85121600	851301	93196	Localización de lesión no palpable enseno	SERVICIO	1	X	
236	85121600	332601	93196	BIOPSIA CERRADA DE PULMONVIA PERCUTANEA CON AGUJA FINA O CORTANTE	SERVICIO	1	X	
237	85121600	774002	93196	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
238	85121600	552603	93196	BIOPSIA (PERCUTANEA) CON (AGUJA) O TROCAR DE RIÑÓN	SERVICIO	1	X	
239	85121600	332601	93196	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
240	85121600	345401	93196	BIOPSIA DE PLEURAPERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
241	85121600	501002	93196	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DEHIGADO	SERVICIO	1	X	
242	85121600	511702	93196	BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGUJA)DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
243	85121600	521002	93196	BIOPSIA DE PANCREAS VIAPERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
244	85121600	552603	93196	BIOPSIA (PERCUTANEA) CONAGUJA O TROCAR DE RIÑÓN	SERVICIO	1	X	
245	85121600	60101	93196	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEAVÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
246	85121600	345001	93196	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	SERVICIO	1	X	
247	85121600	345002	93196	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	SERVICIO	1	X	
248	85121600	502102	93196	DRENAJE DE LESION HEPATICAVÍA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
249	85121600	509101	93196	ASPIRACION DE HIGADOPERCUTANEA	SERVICIO	1	X	
250	85121600	524002	93196	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
251	85121600	540011	93196	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LAPARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
252	85121600	542801	93196	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
253	85121600	542802	93196	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	SERVICIO	1	X	
254	85121600	550104	93196	DRENAJE DE COLECCIÓN RENALPOR NEFROTOMIA	SERVICIO	1	X	

255	85121600	559220	93196	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	SERVICIO	1	X	
256	85121600	861101	93196	DRENAJE DE COLOCACION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIO	1	X	
257	85121600	861102	93196	DRENAJE DE COLOCACION PROFUNDA DE PIEL O TEJIDOCELULAR SUBCUTANEO PORINCISION O ASPIRACION	SERVICIO	1	X	
258	85121600	886012	93196	OSTEODENSITOMETRIA PORABSORCION DUAL DE RX	SERVICIO	1	X	
259	85121600	886011	93196	OSTEODENSITOMETRIA	SERVICIO	1	X	

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N° 00009763** del 31 de Enero 2023. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Ipiales, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos **CUPS (RESOLUCION N° 2275 DE 2022) contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022** que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 y Resolución 22912 de 2021 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las **tarifas EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO).**

NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

El proponente deberá tener en cuenta que en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, deberá cumplir como mínimo con las siguientes obligaciones y especificaciones técnicas adicionales, para el cumplimiento de las mismas los interesados en participar diligenciarán correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" adjunto en los anexos y formularios de la invitación publica, el cual será verificado por el

Comité Técnico Evaluador, así mismo debe tener en cuenta aquellos requerimientos que se requieren en documento independiente y demás documentos solicitados a continuación:

N°	REQUISITO	CONDICION	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 el portafolio de servicios valorizado, 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	**VERIFICACIÓN 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 Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.	x	
5	**CERTIFICACIÓN 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 Pasto es idóneo y cuenta con la experiencia suficiente para garantizar la prestación de estos servicios a esta población, junto con esta certificación debe presentar hoja de vida, diploma, tarjeta profesional y/o resolución y/o rethus: • (1) Un Médico Especialista en Imágenes Diagnosticas • (1) Un Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas	x	
6	**CERTIFICADO DE OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN 1**	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 programada).	x	
7	**CERTIFICADO DE OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN 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 INTERPRETACIÓN 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 INTERPRETACIÓN 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	**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 (TOMOGRAFO, MAMOGRAFO Y RAXOS X) de uso médico expedida por la dirección territorial competente y sus respectivas hojas de vida. Adjuntar licencia de funcionamiento y hojas de vida de los equipos en mención.	X	
11	**HOJA DE VIDA O FICHA TECNICA**	Adjuntar hoja de vida del resonador	X	

Si cumple con las condiciones anteriores obtendrá una calificación CUMPLE, en caso contrario se calificará NO CUMPLE

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de selección de Mínima Cuantía N**°. 420-DIGSA/DMCAL-2023** se puede establecer que la entidad **PALERMO IMAGEN LTDA, CUMPLE** técnicamente con lo solicitado en razón se recomienda continuar con el proceso de adjudicación.



SV. HERNANDEZ ARIAS MARCO TULIO
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **420-DIGSA/DMCAL-2023**