**ANEXO TECNICO**
**LOTE N. 2**

**IMÁGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS AMBULATORIO**

Para el desarrollo del objeto contractual, se deben realizar las siguientes actividades y obligaciones específicas, que enmarcan el alcance del mismo:

1. Toma de ecografías
2. Toma de rayos X
3. Toma de tomografía con y sin contraste
4. Toma de mamografía
5. Toma de resonancias magnéticas con y sin contraste

Para el desarrollo eficiente de las actividades y obligaciones encomendadas, a la Jefatura Salud de la Fuerza Aérea

| ITEM | CODIGO C.U.P.S | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| 1 | 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE |
| 2 | 872011 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) |
| 3 | 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO |
| 4 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) |
| 5 | 873202 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS |
| 6 | 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES |
| 7 | 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS |
| 8 | 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO |
| 9 | 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA |
| 10 | 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) |
| 11 | 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL |
| 12 | 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) |
| 13 | 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO |
| 14 | 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA |
| 15 | 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO |
| 16 | 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL |
| 17 | 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA |
| 18 | 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA |
| 19 | 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE |
| 20 | 873210 | RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO |
| 21 | 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON |
| 22 | 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL |
| 23 | 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO |
| 24 | 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES |
| 25 | 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO |
| 26 | 870113 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR |
| 27 | 870112 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR |
| 28 | 873206 | RADIOGRAFIA DE MUÑECA |
| 29 | 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO |
| 30 | 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS |
| 31 | 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL |
| 32 | 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL |

| | | |
|---|---|---|
| 33 | 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL |
| 34 | 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL |
| 35 | 873422 | RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) |
| 36 | 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX |
| 37 | 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES |
| 38 | 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA |
| 39 | 870601 | RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO |
| 40 | 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA |
| 41 | 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) |
| 42 | 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] |
| 43 | 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) |
| 44 | 873424 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA |
| 45 | 873426 | RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES |
| 46 | 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES |
| 47 | 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS |
| 48 | 870103 | RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS |
| 49 | 873311 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL |
| 50 | 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR) |
| 51 | 870104 | RADIOGRAFIA DE MALAR |
| 52 | 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS |
| 53 | 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL |
| 54 | 870006 | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS |
| **ECOGRAFIA** | | |
| 55 | 881437 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO |
| 56 | 881401 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL |
| 57 | 881402 | ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL |
| 58 | 882212 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR |
| 59 | 882262 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR |
| 60 | 882232 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR |
| 61 | 882222 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR |
| 62 | 882601 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS NCOC, A COLOR |
| 63 | 882132 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR |
| 64 | 882611 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR |
| 65 | 882242 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR |

| | | |
|---|---|---|
| 66 | 882203 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR |
| 67 | 882334 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR |
| 68 | 882314 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR |
| 69 | 882112 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR |
| 70 | 882282 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR |
| 71 | 882803 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR |
| 72 | 882335 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR |
| 73 | 882315 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR |
| 74 | 882252 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR |
| 75 | 882103 | DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR |
| 76 | 882298 | Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler |
| 77 | 881432 | ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL |
| 78 | 881630 | ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA |
| 79 | 881610 | ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO |
| 80 | 881620 | ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA |
| 81 | 881305 | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS |
| 82 | 881302 | ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS |
| 83 | 881306 | ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA |
| 84 | 881362 | ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER |
| 85 | 881521 | ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 86 | 881501 | ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL |
| 87 | 881502 | ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL |
| 88 | 881331 | ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES |
| 89 | 881602 | ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 90 | 881601 | ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 91 | 881332 | ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) |
| 92 | 881112 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS |
| 93 | 881131 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 94 | 881201 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 95 | 881301 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS |

| | | |
|---|---|---|
| 96 | 881141 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 97 | 881240 | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA |
| 98 | 881435 | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL |
| 99 | 881434 | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO |
| 100 | 881431 | ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL |
| 101 | 881360 | ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR |
| 102 | 881402 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL |
| 103 | 881401 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL |
| 104 | 881403 | ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS) |
| 105 | 881511 | ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER |
| 106 | 881510 | ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS |
| 107 | 876802 | XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL |
| 108 | 881437 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO |
| **TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA** | | |
| 109 | 879410 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR |
| 110 | 879420 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) |
| 111 | 879150 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) |
| 112 | 879201 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) |
| 113 | 879112 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE |
| 114 | 879111 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE |
| 115 | 879113 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE |
| 116 | 879161 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) |
| 117 | 879162 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE |
| 118 | 879520 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES |
| 119 | 879522 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL |
| 120 | 879523 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES |
| 121 | 879510 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES |
| 122 | 879122 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES) |

| | | |
|---|---|---|
| 123 | 879121 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) |
| 124 | 879460 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS |
| 125 | 879132 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) |
| 126 | 879131 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES) |
| 127 | 879116 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) |
| 128 | 879301 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX |
| 129 | 879910 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL |
| 130 | 870310 | TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE |
| **RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA** | | |
| 131 | 883101 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO |
| 132 | 883102 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE CRANEO-SILLA TURCA |
| 133 | 883103 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS |
| 134 | 883105 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR |
| 135 | 883108 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS |
| 136 | 883210 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE |
| 137 | 883220 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE |
| 138 | 883230 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE |
| 139 | 883301 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX |
| 140 | 883401 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN |
| 141 | 883430 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES |
| 142 | 883434 | COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA |
| 143 | 883511 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES |
| 144 | 883512 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR CODO, HOMBRO Y PUÑO |
| 145 | 883521 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES |
| 146 | 883522 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O PUÑO |
| 147 | 883545 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS ( |
| 148 | 883560 | RESONANCIA NUCLERA MAGNETICA DE PLEJO BRANQUIAL |
| 149 | 883590 | RESONANCIA NUCLERA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC |
| 150 | 883901 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON GADOLINIO DTPA |
| 151 | 883909 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Se deja claridad que los ítems relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de contratación son las más utilizadas por el personal de afiliados y beneficiarios del ESM del GACAS, no obstante si por necesidades del servicio y la condición clínica de algún paciente llegase a requerir un tipo de procedimiento que no se encuentre en el listado de especificaciones técnicas, pero si se encuentre incluido en el (ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA, NACIONAL), el contratista seleccionado para dar cumplimiento al objeto del contrato podrá prestar el servicio y este será facturado a la misma tarifa ofertada solo con previa cotización y visto bueno por parte del supervisor del contrato seleccionado para tal fin

2. El prestador de servicios de salud interesado en participar en el presente proceso de contratación, debe efectuar una revisión completa del acuerdo No 002 de 2001 con el fin de que realice el análisis minucioso sobre lo que está en capacidad de cumplir basado en su capacidad instalada y de redes de apoyo.

3. El CONTRATISTA seleccionado deberá prestar los servicios objeto del presente proceso, tal y como se relacionan en la presente especificación técnica y deberá mantener la calidad, tal y como se consigna en estos documentos y en la oferta a presentar.

4. Es de aclarar que el CONTRATISTA, prestara los demás servicios médicos asistenciales relacionados con el objeto contractual, relacionados en su portafolio de servicios, en las mismas condiciones tarifarias generales ofertadas.

5. El tomógrafo con el cual se realicen los TAC debe ser multiforme, lo anterior con el fin de asegurar la calidad en los exámenes practicados.

6. Se deberá entrega los resultados de los estudios de Tomografía y Resonancia en cortes axiales, coronales, sagitales y los adicionales respectivamente de acuerdo a la resonancia Magnética, proporcionando una amplia cobertura de interpretación para los médicos tratantes.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA APLICADOS PARA TODOS LOS LOTES:**

**1.** Garantizar un lugar debidamente habilitado en la ciudad de YOPAL/CASANARE, con el fin de brindar una atención óptima y con calidad a nuestros usuarios y beneficiarios adscritos al Establecimiento de sanidad Militar del GACAS, ubicado en la ciudad de Yopal.

**2.** Realizar únicamente atención a los usuarios y beneficiarios que presenten la autorización por parte del ESM 8500103082, con copia de carnet de servicios médicos y copia de documento de identidad.

**3.** Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, insumos y material requerido, necesario y adecuado para la atención oportuna de los usuarios y beneficiarios.

**4.** Acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes.

**5.** Disponer de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar la atención a los pacientes, el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas y reclamos.

**6.** Permitir a los funcionarios designados por el ESM 8500103082 del GACAS, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.

**7.** Entregar la totalidad de los documentos requeridos para el pago al supervisor del contrato dentro de los primeros 5 (cinco) días del mes siguiente al servicio prestado.

**8.** En caso de que la empresa contratista a la que se le adjudique el contrato este ubicado fuera de la región de Yopal Casanare, el contratista se obliga a garantizar un establecimiento debidamente habilitado en cada una de las especialidades que se requieren para el presente contrato intramural en Yopal, con la infraestructura adecuada y los elementos que se requieren en cada especialidad para el tratamiento y avance de cada uno de los pacientes que requieran el servicio.

**9.** No realizar cobros en efectivo a los usuarios que hagan uso de los servicios en la IPS, por ningún motivo refiriéndose a COPAGOS u HOSPITALIZACIONES, de presentarse esta novedad el contratista se compromete a realizar la devolución de la totalidad de los dineros en un lapso no mayor a 48 horas.