DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

Villavicencio -Meta, 01 de Junio de 2020

ASUNTO: EVALUACIÓN TÉCNICA (SUBSANACIÓN) de los documentos requeridos en el proceso de Contratación de Menor Cuantía SA 021-DMORI-2020, cuyo objeto es **SERVICIOS DE SALUD EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 22 EN SAN JOSÉ DEL GUAVIARE VIGENCIA 2020".**

Se permite iniciar la evaluación de los documentos presentados por el oferente:

Centro Medico Guaviare CMG S,A,S representante legal **ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN**, identificado con cedula de ciudadanía **No. 21.182.135 de Cumaral, dirección Calle 11 No. 27-18 Edificio San José 1 Barrio el Dorado teléfono 5849738/3163954154.**

CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta será considerada no apta técnicamente.

REQUISITOS TÉCNICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta será considerada no apta técnicamente.

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.	**CUMPLE SI**	**CUMPLE NO**	**OBSERVACIONES**
El oferente deberá acreditar con copias de contrato, certificaciones, actas de terminación o acta de liquidación respectiva la ejecución de contratos celebrados con una entidad de derecho público o privado, que reúna las siguientes condiciones:	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
• OBJETO: **"**SERVICIOS DE SALUD EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO" y/o similar.	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
• VALOR: La sumatoria de los contratos debe ser igual o superior al presupuesto oficial asignado en la presente convocatoria pública.	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
DE EJECUCIÓN: Los contratos acreditados como experiencia, deben haber sido ejecutados y liquidados.	x		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
Si la experiencia la acredita a través de certificados, estos deberán contener como mínimo la siguiente información:	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San

Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay - Villavicencio
Tel. 098-6631606
Correo Electrónico: homioprecontractual@gmail.com

			Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
• Nombre de la Entidad contratante con membrete.	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
• Objeto del contrato que se refiera a las actividades relacionadas en el presente Pliego de Condiciones.	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
• Número del contrato.	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
• Plazo de ejecución. (especificando tiempo inicio y termino del contrato).	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
• Valor total del contrato.	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
• Firma del Representante Legal y/o persona natural que emite el documento.	X		Anexa certificación, contrato suscrito con Hospital San Jose del Guaviare. Unión temporal servisalud San Jose
CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
El oferente deberá Incluir certificado donde se compromete a prestar los servicios médicos incluidos en el plan de necesidades y descritos en el presente proceso.	X		
CERTIFICACIÓN DE SUFICIENCIA TÉCNICA, CIENTÍFICA Y ADMINISTRATIVA			
Certificación por escrito por parte del oferente que soporte la suficiencia científica, técnica y administrativa para prestar los servicios que garantice la prestación de servicios objeto del contrato (capacidad instalada versus población a atender) suscrito por el representante legal.	x		
CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DE LICENCIA MÉDICA			
El oferente debe presentar certificado de habilitación donde cumpla con lo establecido en la Resolución No 482/ de	x		

2018, por la cual define licencias médicas equipos generadores de radiación ionizante.			
CERTIFICADO DE AUDITORÍA INTERNA			
El oferente debe certificar que posee un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Villavicencio para el control y supervisión del contrato.	x		
CERTIFICADO DE TALENO HUMANO			
El Representante legal de la entidad, deberá presentar un anexo con la relación del talento humano especializado que prestará los servicios. La mencionada relación debe ser elaborada en Excel y contener como mínimo, nombre del profesional, cédula de ciudadanía y título profesional el cual garantiza su idoneidad y experiencia para lo cual debe anexar los siguientes documentos así:	x		
a) La hoja de vida ,	X		
b) Copia del diploma y/o acta de grado,	X		
c) Copia de la cédula,	X		
d) Copia de la tarjeta profesional	X		
e) Copia de certificación en Protección Radiológica vigente. (resolución 482/2018)	X		
Copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso.	X		
CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO			
El oferente deberá Incluir certificado de mantenimiento de los equipos médicos utilizados para la práctica médica.	X		
CERTIFICADO DE CONTACTO			
El oferente deberá incluir certificado donde se compromete en asignar a una persona con la que el supervisor del contrato pueda mantener comunicación directa vía telefónica e internet para desarrollar el objeto contractual durante las 24 horas del día; mantener comunicación constante con el Supervisor del contrato, a fin de solucionar de manera concertada cualquier inconveniente que se presente en desarrollo del mismo.	X		
1.1 CERTIFICADO DE ATENCIÓN OPORTUNA (prioritaria)			
El oferente debe certificar que el tiempo de Interpretación del estudio realizado no debe ser mayor a 12 (doce) horas para atención prioritaria.	X		

Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay - Villavicencio
Tel. 098-6631606
Correo Electrónico: homioprecontractual@gmail.com

1.2CERTIFICADO DE ATENCIÓN OPORTUNA (cita)			
El oferente debe certificar que el tiempo de Interpretación del estudio realizado no debe ser mayor a 72 (setenta y dos) horas para el servicio ambulatorio (cita programada).	x		
1.3CERTIFICADO DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA			
El oferente debe certificar que cuenta con un sistema estructurado de referencia, contra-referencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.	x		
PORTAFOLIO DE SERVICIOS			
El proponente deberá adjuntar el portafolio de servicios actualizado de la entidad, el cual debe ser detallado por cada servicio y con la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5975 de diciembre de 2016, por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS- el Anexo Técnico No. 2", tomando como base el siguiente ejemplo, El portafolio deberá además contener:	X		
Información de la IPS			
• Nombre, NIT, correo electrónico institucional, persona de contacto con número de teléfono y correo electrónico, fax, dirección, nivel de complejidad.	X		
Información detallada sobre la Infraestructura física y tecnológica:			
• Información discriminada de la totalidad de los servicios, especialidades y	X		
• procedimientos que ofrecen.	X		
• Horario de atención y días de atención por cada especialidad.	X		
1.4CERTIFICADO DE HABILITACIÓN El proponente deberá anexar el certificado de habilitación expedido por la secretaría de salud para los servicios ofertados	**x**		

Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay - Villavicencio
Tel. 098-6631606
Correo Electrónico: homioprecontractual@gmail.com

VERIFICACION PORTAFOLIO

	TOMOGRAFÍA

ÍTEM	ESPECIFICACION TECNICA	CÓDIGOS CUPS	MEDIDA O CANTIDAD	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACION
1	TOMOGRAFÍA CRÁNEO SIMPLE	879111	UNIDAD	X		
2	TOMOGRAFÍA CRÁNEO SIMPLE CON CONTRASTE	879112	UNIDAD	X		
3	TOMOGRAFÍA CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113	UNIDAD	X		
4	TOMOGRAFÍA SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	879116	UNIDAD	X		
5	TOMOGRAFÍA ÓRBITAS (CORTES AXIALES)	879121	UNIDAD	X		
6	TOMOGRAFIA COMPUTADA SENOS PARANASALES O CARA	879131	UNIDAD	X		
7	TOMOGRAFÍA RINOFARINGE	879132	UNIDAD	X		
8	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	879122	UNIDAD	X		
9	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	879141	UNIDAD	X		
10	ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR(BILATERAL)	879132	UNIDAD	X		
11	TOMOGRAFÍA CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	879161	UNIDAD	X		
12	TOMOGRAFÍA DE LARINGE	879162	UNIDAD	X		
13	TOMOGRAFÍA COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO, LUMBAR Y/0 SACRO POR CADA NIVEL (hasta tres espacios)	879201	UNIDAD	X		
14	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	879205	UNIDAD	X		
15	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX	879301	UNIDAD	X		
16	TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410	UNIDAD	X		
17	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	879420	UNIDAD	X		
18	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	879430	UNIDAD	X		
19	TOMOGRAFÍA DE PELVIS	879460	UNIDAD	X		
20	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510	UNIDAD	X		
21	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520	UNIDAD	X		

22	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	879522	UNIDAD	X		
23	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	879523	UNIDAD	X		
24	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	879910	UNIDAD	X		
	RADIOLOGIA CONVENCIONAL					
ÍTEM	ESPECIFICACION TECNICA	CÓDIGOS CUPS	MEDIDA O CANTIDAD	X	**CUMPLE NO**	**OBS**
25	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	UNIDAD	X		
26	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	UNIDAD	X		
27	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	870004	UNIDAD	X		
28	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	870005	UNIDAD	X		
29	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	870006	UNIDAD	X		
30	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	870007	UNIDAD	X		
31	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	UNIDAD	X		
32	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	UNIDAD	X		
33	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	UNIDAD	X		
34	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	UNIDAD	X		
35	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	UNIDAD	X		
36	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	UNIDAD	X		
37	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	870112	UNIDAD	X		
38	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	870113	UNIDAD	X		
39	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	870131	UNIDAD	X		
40	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	870601	UNIDAD	X		
41	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	UNIDAD	X		
42	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	UNIDAD	X		
43	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	871019	UNIDAD	X		
44	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	UNIDAD	X		
45	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	UNIDAD	X		
46	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	UNIDAD	X		
47	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	UNIDAD	X		
48	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL - TETS DE ESCOLIOSIS	871060	UNIDAD	X		
49	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36"	871061	UNIDAD	X		

	(ADULTOS)					
50	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NI„OS)	871062	UNIDAD	X		
51	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	871070	UNIDAD	X		
52	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	UNIDAD	X		
53	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	UNIDAD	X		
54	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	UNIDAD	X		
55	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	871121	UNIDAD	X		
56	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	UNIDAD	X		
57	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	UNIDAD	X		
58	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	873002	UNIDAD	X		
59	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	873003	UNIDAD	X		
60	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	873004	UNIDAD	X		
61	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	UNIDAD	X		
62	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	UNIDAD	X		
63	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	UNIDAD	X		
64	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	UNIDAD	X		
65	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	873202	UNIDAD	X		
66	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	UNIDAD	X		
67	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	UNIDAD	X		
68	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	873206	UNIDAD	X		
69	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	873210	UNIDAD	X		
70	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	873302	UNIDAD	X		
71	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	873305	UNIDAD	X		
72	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NI„OS)	873306	UNIDAD	X		
73	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	873312	UNIDAD	X		
74	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP,	873313	UNIDAD	X		

Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay - Villavicencio
Tel. 098-6631606
Correo Electrónico: homioprecontractual@gmail.com

	LATERAL)					
75	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)	873333	UNIDAD	X		
76	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	UNIDAD	X		
77	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	873411	UNIDAD	X		
78	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	873412	UNIDAD	X		
79	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	873420	UNIDAD	X		
80	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422	UNIDAD	X		
81	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	873423	UNIDAD	X		
82	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	873431	UNIDAD	X		
83	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)	873432	UNIDAD	X		
84	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES	873443	UNIDAD	X		
85	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	873444	UNIDAD	X		
86	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	876801	UNIDAD	X		
87	MAMOGRAFIA BILATERAL	876802	UNIDAD	X		
88	UROGRAFIA INTRAVENOSA	877802	UNIDAD	X		
	ECOGRAFÍA					
ÍTEM	ESPECIFICACION TECNICA	CÓDIGOS CUPS	UNIDAD	**CUMPLE SI**	**CUMPLE NO**	**OBS**
89	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	881112	UNIDAD	X		
90	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881131	UNIDAD	X		
91	ECOGRAFÍA DE CUELLO	881132	UNIDAD	X		
92	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	UNIDAD	X		
93	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	UNIDAD	X		
94	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	881211	UNIDAD	X		
95	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	UNIDAD	X		
96	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	881302	UNIDAD	X		
97	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	881305	UNIDAD	X		

98	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	881306	UNIDAD	X		
99	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	881313		X		
100	ECOGRAFÍA DE RECTO	881318	UNIDAD	X		
101	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	881331	UNIDAD	X		
102	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	881332	UNIDAD	X		
103	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	881340	UNIDAD	X		
104	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	881401	UNIDAD	X		
105	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	881402	UNIDAD	X		
106	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	881431	UNIDAD	X		
107	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	881432	UNIDAD	X		
108	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	881435	UNIDAD	X		
109	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	881436	UNIDAD	X		
110	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	881437	UNIDAD	X		
111	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	881501	UNIDAD	X		
112	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	881502	UNIDAD	X		
113	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510	UNIDAD	X		
114	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	881511	UNIDAD	X		
115	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881521	UNIDAD	X		
116	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	UNIDAD	X		
117	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	UNIDAD	X		
118	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	881610	UNIDAD	X		
119	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	881611	UNIDAD	X		
120	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	881612	UNIDAD	X		
121	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	881613	UNIDAD	X		
122	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	881620	UNIDAD	X		
123	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621	UNIDAD	X		

124	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	881622	UNIDAD	X		
125	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	881630	UNIDAD	X		
126	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	881640	UNIDAD	X		
	ECO DOPPLERX					
ÍTEM	ESPECIFICACION TECNICA	CÓDIGOS CUPS	UNIXDAD	**CUMPLE SI**	**CUMPLE NO**	**OBS**
127	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	882103	UNIDAD	X		
128	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	882105	UNIDAD	X		
129	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	UNIDAD	X		
130	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	882132	UNIDAD	X		
131	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	882203	UNIDAD	X		
132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	882212	UNIDAD	X		
133	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222	UNIDAD	X		
134	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	882232	UNIDAD	X		
135	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	882242	UNIDAD	X		
136	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	882252	UNIDAD	X		
137	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	882262	UNIDAD	X		
138	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	882272	UNIDAD	X		
139	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	882282	UNIDAD	X		
140	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	882296		X		
141	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	882298	UNIDAD	X		
142	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882307	UNIDAD	X		
143	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	UNIDAD	X		
144	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309	UNIDAD	X		
145	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS MIEMBRO SUPERIOR	882316	UNIDAD	X		
146	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	UNIDAD	X		
147	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882318	UNIDAD	X		

	MEDIOS DE CONTRASTES PARA PROCEDIMIENTOS DE TOMOGRAFIA					
ÍTEM	ESPECIFICACION TECNICA	CÓDIGOS CUPS	MEDIDA O CANTIDAD	**CUMPLE SI**	**CUMPLE NO**	**OBS**
148	MEDIO DE CONTRASTE PARA TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA/(medio de contraste para Tac y Urografía. Dependiendo del peso del paciente)	N/A	UNIDAD	X		
149	MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA EL TAC DE ABDOMEN	N/A	UNIDAD	X		

CONCLUSIÓN: Medico Guaviare CMG S,A,S**,** Identificado con NIT NIT: 900.767.863-6, Representada legalmente Centro por la señora **ADRIANA ELENA MURCIA BELTRAN**, identificado con cedula de ciudadanía **No.** 21.182.135 **de Cumaral, dirección Calle 11 No. 27-18** Edificio San José 1 Barrio el Dorado teléfono 5849738/3163954154. **SE HABILITA TÉCNICAMENTE** toda vez que **CUMPLE** con las especificaciones técnicas exigidas en el pliego de condiciones definitivo, debe anexar la documentación requerida en la presente evaluación a fin de subsanar las novedades.

Atentamente,



TE. ANDREA JARAMILLLO ZAMUDIO
Técnico Evaluador

Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay - Villavicencio
Tel. 098-6631606
Correo Electrónico: homioprecontractual@gmail.com