MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

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

No. S-2020 – 014561 **/ RASES – GRAME – 3.1**

Pereira, 19 de Octubre del 2020

Subintendente
YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
Responsable Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Ciudad.

Asunto: Verificación Técnica Proceso **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020**

Respetuosamente me permito enviar a la señora Subintendente, la verificación Técnica de las ofertas presentada por las entidades que más adelante se relacionan, dentro del proceso de contratación **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020** que tiene como objeto es "**LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA ESPECIALIZADA, Y EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS, 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 QUE VIVAN EN MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 PRINCIPALMENTE, DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES COMO CABECERA DE REGIÓN**"

PARA EL GRUPO No. 01: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA

OFERENTE	VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	VALOR ESTIMADO PARA EL GRUPO No. 01	PORCENTAJE OFERTADO	ORDEN DE ELEGIBILIDAD
IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.	$87.700.000	$45.000.000	12%	01

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS – CONDICIONES GENERALES ENTIDAD IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A.

ÍTEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDAD	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
				SI	NO
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS TÚNEL TANGENCIALES OBLICUAS) CADA UNA AL VALOR DE REGIÓN AGREGAR	X	
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES	X	
3	CT1710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS	X	
4	M21439	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTÁNEA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN	X	
5	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	X	
6	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	X	
7	250100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	X	
8	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA (PUNCION) (ASPIRACION CON AGUJA FINA) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	X	

9	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	X	
10	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	X	
11	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON	X	
12	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	X	
13	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	X	
14	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	X	
15	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	X	
16	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	X	
17	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD	X	
18	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	X	
19	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	X	
20	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	X	
21	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	X	
22	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	X	
23	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	X	
24	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	X	
25	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	X	
26	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	X	
27	450600	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO SOD	X	
28	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	X	
29	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	X	
30	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	X	
31	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	X	
32	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	X	
33	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN		X
34	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	X	
35	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	X	
36	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	X	
37	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	
38	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	X	
39	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO	X	
40	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
41	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	X	
42	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MALAR	X	
43	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	X	
44	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	X	
45	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X	
46	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	X	

47	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	X	
48	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	X	
49	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
50	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	X	
51	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	X	
52	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	X	
53	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	X	
54	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
55	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
56	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX	X	
57	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
58	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
59	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	X	
60	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	X	
61	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA Ó AP Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	X	
62	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
63	871181	PROCEDIMIENTO	FLUOROSCOPIA PULMONAR MOVILIDAD – DIAFRAGMÁTICA	X	
64	871202	PROCEDIMIENTO	APICOGRAMA	X	
65	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	X	
66	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
67	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO	X	
68	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	
69	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
70	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X	
71	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
72	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)	X	
73	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X	
74	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	X	
75	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	X	
76	873004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	X	
77	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	X	
78	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	X	
79	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	X	
80	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	X	
81	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X	
82	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	X	
83	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO	X	
84	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	X	

85	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	X	
86	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO	X	
87	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
88	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	X	
89	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	X	
90	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	X	
91	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	X	
92	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	X	
93	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	X	
94	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	X	
95	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	X	
96	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	X	
97	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X	
98	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	X	
99	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X	
100	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	X	
101	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA	X	
102	873340	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X	
103	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	
104	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS	X	
105	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	X	
106	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	X	
107	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	X	
108	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN	X	
109	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	X	
110	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	X	
111	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	X	
112	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	X	
113	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	X	
114	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X	
115	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA	X	
116	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	X	
117	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	X	
118	877831	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMIA	X	
119	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X	
120	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA	X	
121	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	X	

122	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETROGRADA	X	
123	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	X	
124	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	X	
125	877903	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFÍA DE CONTRASTE RADIOPACO	X	
126	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO		X
127	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO		X
128	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA		X
129	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS		X
130	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA		X
131	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO		X
132	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	X	
133	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X	
134	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X	
135	879114	PROCEDIMIENTO	CISTENERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	X	
136	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X	
137	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X	
138	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
139	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
140	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
141	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)	X	
142	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	X	
143	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	X	
144	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	X	
145	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	X	
146	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	X	
147	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X	
148	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	
149	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
150	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	X	
151	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	X	
152	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	X	
153	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL	X	
154	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X	
155	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTA O QUIRÚRGICOS	X	
156	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X	
157	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	X	
158	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE / MHZ O MÁS	X	

159	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X	
160	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
161	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
162	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
163	881220	PROCEDIMIENTO	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA –ACRULTRASONOGRAFÍA	X	
164	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	X	
165	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
166	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO PÁNCREAS VESÍCULA VÍA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	X	
167	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	X	
168	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	X	
169	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: PÍLORO	X	
170	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO		X
171	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	X	
172	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
173	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	X	
174	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	X	
175	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	X	
176	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTA	X	
177	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	X	
178	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	X	
179	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	X	
180	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLOGÍA HISTEROSONOGRAFÍA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFÍA	X	
181	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	X	
182	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	X	
183	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO		X
184	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	X	
185	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	X	
186	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
187	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X	
188	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
189	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
190	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
191	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
192	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	X	
193	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	X	
194	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	X	

195	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	X	
196	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	
197	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X	
198	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	X	
199	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	X	
200	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
201	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	X	
202	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X	
203	882231	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	X	
204	882232	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A	X	
205	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X	
206	882241	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	X	
207	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	X	
208	882251	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	X	
209	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X	
210	882261	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	X	
211	882271	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	X	
212	882272	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	X	
213	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	X	
214	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	X	
215	882293	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	X	
216	882294	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	X	
217	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
218	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X	
219	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	X	
220	882296	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING (ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	X	
221	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	X	
222	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
223	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
224	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
225	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA)		X
226	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X	
227	882221	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	X	
228	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES	X	
229			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMENTO TAC ENDOVENOSO	X	
230			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMENTO TAC VIA ORAL	X	
231			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMENTO	X	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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 GLOSARA LA CUENTA.	X	
6	El **CONTRATISTA** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la ley.	X	
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.	X	
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)	X	
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.	X	
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.***	X	
11	El **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
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.	X	
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.	X	

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.	**X**	
15	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	**X**	
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	**X**	
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.	**X**	
18	No seguir prestando los servicios una vez ejecutado el presupuesto asignado para el presente proceso de Imagenología Especializada, evitando la sobre-ejecución.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
22	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general.	**X**	
23	La actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas se evidencia en el desempeño profesional	**X**	
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.	**X**	
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.	**X**	
26	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista.	**X**	
27	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, se pedirá al usuario entregar 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 él envió de la autorización, lo anterior para evitar aglomeración de personas en la ventanilla del contratista y el área de referencia de la Policía	**X**	
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.	**X**	
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: Nombre, Teléfonos, Correo electrónico	**X**	
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 Quindío) para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información: Nombre, Teléfonos, Correo electrónico	**X**	

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".	X	
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	X	
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 contra referencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar a referencia del insumo o material, para su aval.	X	

ITEM	OPORTUNIDAD DE CITA Y ENTREGA DE RESULTADOS	OFRECE	
		SI	NO
1	**OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA** de **1 a 8 DIAS** en los exámenes de apoyo diagnóstico	X	
2	**OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS** de 1 **A 5 DIAS** entrega de resultados de exámenes solicitados	X	
3	**OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN URGENCIAS – HOSPITALIZACION O UPRES RISARALDA** La oportunidad en los exámenes de apoyo diagnóstico **máximo 24 horas**	X	
4	**OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS (URGENCIAS – HOSPITALIZACION)** La entrega de resultados de exámenes solicitados: **12 horas**	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	**3.1. Experiencia Proponente en Producir o Comercializar el Bien y/o Ofrecer el Servicio:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2018 y/o 2019 y/o 2020) y hasta la fecha del cierre del proceso, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: 1) Nombre o razón social del contratante. 2) Nombre o razon social del contratista. 3) Objeto del contrato. 4) Fecha de iniciación del contrato. 5) Valor del contrato. 6) Dirección y número telefónico del contratante	X	

	No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el parágrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicita En el evento que el oferente presente más de tres (03) certificaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tomara para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (03) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua Seccional de Sanidad Risaralda o el Departamento de Policía Risaralda, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.		
2	**3.2.1. Nivel de Educación o Nivel Académico** La Institución Prestadora de Servicios de Salud debe disponer del Recursos Humano necesario y competente para la Prestación de los servicios de Salud ofertados; el personal asistencial que presta directamente los servicios de Salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por tal motivo el oferente deberá presentar la relación del personal asistencial con el cual garantizará la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, firmado por el jefe de recursos humanos y Representante Legal, en el cual se describa (Nombre completo, numero de documento de identificación, profesión, tiempo de experiencia, estudios realizados); así mismo declarara bajo la gravedad de juramento que verificaron la veracidad de los títulos o diplomas de cada uno de los especialistas o profesionales en Salud que pueden intervenir en la atención de los usuarios en el futuro contrato. **NOTA:** El oferente deberá aportar el carné de protección radiológica de cada uno de los profesionales (Médicos Radiólogos, auxiliar de Rayos X, etc.)	X	
3	**Experiencia** El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante Legal y/o Responsable de Recurso 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. Adicionalmente en la Certificación se debe relacionar el personal 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 Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud "RETHUS" según sea el caso. El Recurso Humano profesional y auxiliar en salud ofertado debe reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinado por el Ministerio de Salud y la Protección Social.	X	
4	**Capacidad Operativa** El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, 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 Recurso 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 estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (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 2014 y el Decreto 780 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.	X	

<table>
<tr><td>5</td><td>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 derrogada por la Resolución 3100 del 2019 o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar <u>la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud</u>, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos, De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Oportunidad en la asignación de citas y, realización de procedimientos
El proponente se servirá ofertar la oportunidad en la asignación de citas y realización de procedimientos mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad.
<table><tr><th>ITEM</th><th>CRITERIOS</th></tr><tr><td>1</td><td>OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA
de <u>1 a 8 DIAS</u> en los exámenes de apoyo diagnóstico</td></tr><tr><td>2</td><td>OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS
de 1 <u>A 5 DIAS</u> entrega de resultados de exámenes solicitados</td></tr><tr><td>3</td><td>OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN URGENCIAS – HOSPITALIZACION O UPRES RISARALDA
La oportunidad en los exámenes de apoyo diagnóstico <u>máximo 24 horas</u></td></tr><tr><td>4</td><td>OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS (URGENCIAS – HOSPITALIZACION)
La entrega de resultados de exámenes solicitados: <u>12 horas</u></td></tr></table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>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
o Entrega del formato de Referencia y autorización
o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

Verificada la oferta presentada por la Entidad **"IMÁGENES DIAGNOSTICAS S.A"** Identificada con el NIT. **800.189.984-6**, Representada Legalmente por el señor **VICTOR HUGO RUIZ GRANADA**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **10.103.685 Expedida en Pereira – Risaralda,** la cual oferto doscientos veintiún (221 Ítems) de los doscientos treinta y un (231 Ítems) solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y ofreciendo un porcentaje de descuento del **DOCE POR CIENTO (12%);** de igual manera se le aplico a cada uno de los valores unitarios estimados con IVA incluido, establecido dentro del Proceso **PN RASES No. 3 MIC 040 – 2020,** por lo tanto **CUMPLE PARA EL GRUPO No. 01 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, CON SEDE EN PEREIRA .**

Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de al menos el **OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%)** equivalente a (203 ITEMS). Teniendo en cuenta que el **CIEN POR CIENTO (100%)** son (231 ITEMS) solicitados, así mismo el cumplimiento de los requerimientos jurídicos y técnicos solicitados.

PARA EL GRUPO No. 02: UNIDAD PRESTADORA EN SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA.

OFERENTE	VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	VALOR ESTIMADO PARA EL GRUPO No. 02	PORCENTAJE OFERTADO	ORDEN DE ELEGIBILIDAD
PARAMEDICOS S.A – QUINDIMAG	$87.700.000	$42.000.000	6%	01

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS – CONDICIONES GENERALES
PARAMEDICOS S.A – QUINDIMAG

ÍTEM	CODIGO CUPS	UNIDAD DE MEDIDAD	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
				SI	NO
1	E21108	PROCEDIMIENTO	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS TÚNEL TANGENCIALES OBLICUAS) CADA UNA AL VALOR DE REGIÓN AGREGAR	X	
2	E21126	PROCEDIMIENTO	PROYECCIONES ADICIONALES	X	
3	CT1710	PROCEDIMIENTO	TEST DE ESCOLIOSIS	X	
4	71107	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	X	
5	413201	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	X	
6	261100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA (PUNCION) (ASPIRACION CON AGUJA FINA) DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	X	
7	289101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	X	
8	501100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	X	
9	552310	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON	X	
10	774002	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	X	
11	851102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU - CUT	X	
12	774911	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	X	
13	342501	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	X	
14	342401	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	X	
15	521100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD	X	
16	61100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	X	
17	401102	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	X	
18	511200	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	X	
19	832100	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	X	
20	540000	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	X	
21	540001	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL	X	
22	540002	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL	X	
23	502102	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	X	
24	850100	PROCEDIMIENTO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	X	
25	590500	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	X	
26	559220	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	X	
27	524200	PROCEDIMIENTO	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	X	
28	861101	PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR PERCUTANEO	X	
29	851101	PROCEDIMIENTO	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	X	
30	851301	PROCEDIMIENTO	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN	X	
31	870001	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	X	
32	870004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	X	
33	870003	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	X	
34	870005	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	

35	870006	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	X	
36	870007	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO	X	
37	870101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
38	870102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ORBITAS	X	
39	870104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MALAR	X	
40	870105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	X	
41	870107	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	X	
42	870108	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	X	
43	870112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
44	870113	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	X	
45	870131	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	X	
46	870601	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
47	870602	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	X	
48	871010	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	X	
49	871019	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	X	
50	871020	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	X	
51	871030	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
52	871040	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
53	871050	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRO CÓCCIX	X	
54	871062	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
55	871091	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
56	871111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	X	
57	871112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	X	
58	871121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (PA Ó AP Y LATERAL DECÚBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	X	
59	871129	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
60	871320	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	X	
61	872002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
62	872011	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO	X	
63	872101	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	
64	872102	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
65	872104	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	X	
66	872105	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
67	872121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO)	X	
68	872122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X	
69	872123	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	X	
70	873002	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	X	
71	873004	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	X	
72	873111	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	X	

73	873112	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	X	
74	873121	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HUMERO	X	
75	873122	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	X	
76	873202	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X	
77	873204	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	X	
78	873205	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CODO	X	
79	873206	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	X	
80	873210	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	X	
81	873302	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA) O ESTUDIO DE PIE CON APOYO	X	
82	873306	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
83	873311	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	X	
84	873312	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR AP Y LATERAL	X	
85	873313	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	X	
86	873314	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	X	
87	873333	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	X	
88	873335	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO AXIAL Y LATERAL	X	
89	873411	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	X	
90	873412	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	X	
91	873420	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	X	
92	873422	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X	
93	873424	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE ROTULA	X	
94	873426	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X	
95	873431	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA	X	
96	873432	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIÉ AP Y OBLICUA	X	
97	873340	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X	
98	873443	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	
99	873444	PROCEDIMIENTO	RADIOGRAFÍA EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS TÚNEL OBLICUAS	X	
100	874601	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	X	
101	874602	PROCEDIMIENTO	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	X	
102	874700	PROCEDIMIENTO	SIALOGRAFÍA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	X	
103	874910	PROCEDIMIENTO	FARINGOGRAFÍA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN	X	
104	876801	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	X	
105	876802	PROCEDIMIENTO	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFÍA BILATERAL	X	
106	876901	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	X	
107	876902	PROCEDIMIENTO	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	X	
108	877802	PROCEDIMIENTO	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	X	
109	877812	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	X	

110	877814	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMIA	X	
111	877815	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	X	
112	877816	PROCEDIMIENTO	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	X	
113	877851	PROCEDIMIENTO	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X	
114	877861	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA	X	
115	877862	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	X	
116	877863	PROCEDIMIENTO	URETROCISTOGRAFÍA RETROGRADA	X	
117	877871	PROCEDIMIENTO	URETOROGRAFÍA RETROGRADA	X	
118	877901	PROCEDIMIENTO	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X	
119	878711	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO	X	
120	878721	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE CODO	X	
121	878731	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA	X	
122	878811	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE PELVIS	X	
123	878812	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE RODILLA	X	
124	878831	PROCEDIMIENTO	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO	X	
125	879111	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	X	
126	879102	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	X	
127	879113	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X	
128	879114	PROCEDIMIENTO	CISTENERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA	X	
129	879116	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	X	
130	879131	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X	
131	879121	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
132	879122	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
133	879132	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
134	879150	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERALES)	X	
135	879161	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	X	
136	879162	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	X	
137	879201	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO LUMBAR Y/O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIO)	X	
138	879205	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y/O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	X	
139	879301	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	X	
140	879391	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X	
141	879410	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	
142	879420	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
143	879460	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	X	
144	879510	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES ARTICULACIONES	X	
145	879520	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES ARTICULACIONES	X	
146	879522	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL	X	

147	879523	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X	
148	879990	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS ;NTERVENCIONISTA O QUIRÚRGICOS	X	
149	879910	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X	
150	879430	PROCEDIMIENTO	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	X	
151	881112	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE / MHZ O MÁS	X	
152	881118	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X	
153	881131	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
154	881141	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
155	881201	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRADUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
156	881220	PROCEDIMIENTO	GUÍA ECOGRÁFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE MAMA –ACRULTRASONOGRAFÍA	X	
157	881240	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICA DE TÓRAX: PERICARDIO O PLEURA	X	
158	881301	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
159	881302	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HÍGADO PÁNCREAS VESÍCULA VÍA BILIAR RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	X	
160	881305	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	X	
161	881306	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE HÍGADO PÁNCREAS VÍA BILIAR Y VESÍCULA	X	
162	881313	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: PÍLORO	X	
163	881318	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RECTO	X	
164	881331	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	X	
165	881332	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
166	881340	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	X	
167	881360	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER ACR	X	
168	881362	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	X	
169	881390	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTA	X	
170	881401	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	X	
171	881402	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	X	
172	881403	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	X	
173	881410	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLOGÍA HISTEROSONOGRAFÍA O HISTOREROSALPINGOSONOGRAFÍA	X	
174	881431	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	X	
175	881432	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	X	
176	881434	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON PERFIL BIOFÍSICO	X	
177	881501	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	X	
178	881502	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	X	
179	881510	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
180	881511	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	X	
181	881521	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
182	881601	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	
183	881602	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	X	

184	881610	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
185	881620	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	X	
186	881630	PROCEDIMIENTO	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	X	
187	882103	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCREANEAL	X	
188	882112	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DEL VASOS DEL CUELLO	X	
189	882132	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	
190	882203	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X	
191	882301	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	X	
192	882202	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	X	
193	882210	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
194	882211	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	X	
195	882230	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X	
196	882240	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X	
197	882250	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VENA CAVA	X	
198	882260	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X	
199	882281	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	X	
200	882282	PROCEDIMIENTO	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	X	
201	882212	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
202	882252	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X	
203	882292	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	X	
204	882298	PROCEDIMIENTO	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	X	
205	882310	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
206	882311	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
207	882330	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	X	
208	871061	PROCEDIMIENTO	RAYOS X PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA)	X	
209	882262	PROCEDIMIENTO	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X	
210	882220	PROCEDIMIENTO	DOPPLER DE VASOS RENALES	X	
211			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMENTO TAC ENDOVENOSO	X	
212			MEDIO DE CONTRASTE PARA PROCEDIMENTO TAC VIA ORAL	X	
213			MEDIO DE CONTRASTE PARA OTRO PROCEDIMENTO	X	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
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.	X	
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.	X	

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.	X	
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.	X	
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.	X	
6	El **CONTRATISTA** debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la ley.	X	
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.	X	
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)	X	
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.	X	
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.***	X	
11	El **CONTRATISTA** debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
15	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	X	
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	X	
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.	X	

18	No seguir prestando los servicios una vez ejecutado el presupuesto asignado para el presente proceso de Imagenología Especializada, evitando la sobre-ejecución.	X	
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	X	
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.	X	
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.	X	
22	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica para el personal profesional, los pacientes y el público general.	X	
23	La actualización de los conocimientos científicos y técnicas médicas se evidencia en el desempeño profesional	X	
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.	X	
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.	X	
26	El seguimiento a pacientes con reacción adversas a medios de contraste se realizará por parte del contratista.	X	
27	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte del Contratista, se pedirá al usuario entregar 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 él envió de la autorización, lo anterior para evitar aglomeración de personas en la ventanilla del contratista y el área de referencia de la Policía	X	
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.	X	
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: Nombre, Teléfonos, Correo electrónico	X	
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 Quindío) para resolver las inquietudes médicas que se presenten. Diligenciar la siguiente información. Nombre Teléfonos, Correo electrónico	X	
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	X	

	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".		
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	X	
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 contra referencia de Sanidad Policía, para dicho aval se debe enviar a referencia del insumo o material, para su aval.	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

ITEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*	*CUMPLE*	
		SI	*NO*
1	**3.1. Experiencia Proponente en Producir o Comercializar el Bien y/o Ofrecer el Servicio:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2018 y/o 2019 y/o 2020) y hasta la fecha del cierre del proceso, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: 1) Nombre o razón social del contratante. 2) Nombre o razón social del contratista. 3) Objeto del contrato. 4) Fecha de iniciación del contrato. 5) Valor del contrato. 6) Dirección y número telefónico del contratante No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el parágrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicita En el evento que el oferente presente más de tres (03) certificaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tomara para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (03) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua Seccional de Sanidad Risaralda o el Departamento de Policía Risaralda, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.	X	
2	**3.2.1. Nivel de Educación o Nivel Académico** La Institución Prestadora de Servicios de Salud debe disponer del Recursos Humano necesario y competente para la Prestación de los servicios de Salud ofertados; el personal asistencial que presta directamente los servicios de Salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por tal motivo el oferente deberá presentar la relación del personal asistencial con el cual garantizará la prestación del servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, firmado por el jefe de recursos humanos y Representante Legal, en el cual se describa	X	

<table>
<tr><td></td><td>(Nombre completo, numero de documento de identificación, profesión, tiempo de experiencia, estudios realizados); así mismo declarara bajo la gravedad de juramento que verificaron la veracidad de los títulos o diplomas de cada uno de los especialistas o profesionales en Salud que pueden intervenir en la atención de los usuarios en el futuro contrato.

NOTA: El oferente deberá aportar el carné de protección radiológica de cada uno de los profesionales (Médicos Radiólogos, auxiliar de Rayos X, etc.)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>**Experiencia**
El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante Legal y/o Responsable de Recurso 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.

Adicionalmente en la Certificación se debe relacionar el personal 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 Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud "RETHUS" según sea el caso.

El Recurso Humano profesional y auxiliar en salud ofertado debe reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinado por el Ministerio de Salud y la Protección Social.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>**Capacidad Operativa**
El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, 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 Recurso 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 estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (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 2014 y el Decreto 780 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.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>**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 derrogada por la Resolución 3100 del 2019 o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos, De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>**Oportunidad en la asignación de citas y, realización de procedimientos**
El proponente se servirá ofertar la oportunidad en la asignación de citas y realización de procedimientos mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad.

<table><tr><th>ITEM</th><th>CRITERIOS</th></tr><tr><td>1</td><td>OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA
de 1 a 8 DIAS en los exámenes de apoyo diagnostico</td></tr><tr><td>2</td><td>OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS
de 1 A 5 DIAS entrega de resultados de exámenes solicitados</td></tr><tr><td>3</td><td>OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN URGENCIAS – HOSPITALIZACION O UPRES RISARALDA
La oportunidad en los exámenes de apoyo diagnóstico máximo 24 horas</td></tr><tr><td>4</td><td>OPORTUNIDAD PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS (URGENCIAS – HOSPITALIZACION)
La entrega de resultados de exámenes solicitados 12 horas</td></tr></table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>**Características del Servicio Ofertado**
El proponente presentara en documento anexo, las caracteristicas del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como minimo.

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</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

	○ Entrega del formato de Referencia y autorización ○ Dirección y teléfonos (Fijos y/o moviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas			

Verificada la oferta presentada por la Entidad **"PARAMEDICOS S.A – QUINDIMAG"** Identificada con el NIT. **860.039.726-8**, Representada Legalmente por el señor **FREDDY CÁCERES RODRÍGUEZ**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **79.402.450 Expedida en Bogotá D.C,** la cual oferto el **CIEN POR CIENTO (100%)** de los doscientos treinta y un (231 Ítems) solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 y ofreciendo un porcentaje de descuento del **SEIS POR CIENTO (6%);** de igual manera se le aplico a cada uno de los valores unitarios estimados con IVA incluido, establecido dentro del Proceso **PN RASES MIC 040 – 2020,** por lo tanto **CUMPLE PARA EL GRUPO No. 02: UNIDAD PRESTADORA EN SALUD QUINDÍO, CON SEDE EN ARMENIA** .

Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de al menos el 60% (127 ITEMS). Teniendo en cuenta que el 100% son (213 ITEMS) solicitados, así mismo el cumplimiento de los requerimientos jurídicos y técnicos solicitados.

Atentamente,

ESTEBAN ROSAS P

Doctor **JAVIER ESTEBAN ROSAS PATIÑO**
Medico Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Verificación Técnica

Doctora **MARLYN PAULINE URBINA URBIA**
Medico Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Verificación Técnica

Elaborado por: Doctor Javier Esteban Rosas Patiño
Medico Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Elaborado por: Doctora Marlyn Pauline Urbina Urbia
Medico Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
Fecha de elaboración: 19/10/2020
Ubicación: C:\Documentos/Luis Gabriel Pérez/Documentos año 2020/Procesos Mínima Cuantía/Proceso Servicio de Imagenología Especializada

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono:·3164770 Ext. 8340
deris.rase3-aut@policia.gov.co
www.policia.gov.co