Riohacha, La Guajira, 11 de Marzo 2026

Señor Teniente Coronel
DANNY VICENTE REYES MURCIA
Director Establecimiento de Sanidad Militar BAS02 Gerente de Proyecto

ASUNTO: Evaluación Técnica a las ofertas presentadas en el **PROCESO DE MINIMA CUANTIA DE SERVICIOS DE SALUD No. 197 ESMBAS02-2026, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y RADIOLOGÍA DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026".**

En atención a lo referido respetuosamente me permito informar al señor Gerente de Proyecto, que sobre la evaluación técnica realizada conforme a lo señalado en el CAPITULO II – DOCUMENTOS DE CONTENIDO TECNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN; de acuerdo a lo anterior se realiza verificación de la propuesta allegada en cumplimiento de los preceptos contenidos en el De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, el proponente debe acreditar su experiencia habilitante de acuerdo con los siguientes parámetros

De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, los cuales se plasman en los aspectos de verificación y/o evaluación técnica, económica y jurídica.

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACION Y EVALUACIÓN	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE	**X**	
NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TECNICAS	**X**	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES.	**X**	
GARANTÍA TÉCNICA Y TÉRMINO DE RESPUESTA	**X**	
TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTIA TECNICA:	**X**	
CERTIFICADO DE HABILITACION EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD.	**X**	
CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN.	**X**	
PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL.	**X**	
PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO.	**X**	
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL.	**X**	

CENTRO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DEL NORTE S.A.S:

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE (CUMPLE)

De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Le 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015,

el proponente debe acreditar su experiencia habilitante de acuerdo con los siguientes parámetros:

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el Formulario anexo, de la invitación pública "ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros:

La información suministrada, se entiende bajo gravedad de juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el anexo, no se aceptan auto certificaciones.

RMN

FORMULARIO No 9

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

PROPONENTE: CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S.

AÑO CONTRATO	No. CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATO	CONTRATANTE
2024	S119/2024	Prestación de servicios de salud de imagenología de mediana y alta complejidad en el ámbito ambulatorio, descritos mediante códigos únicos de procedimientos (CUPS) en el anexo técnico N°1, descritos en el contrato.	$170.995.917	ANAS WAYUU
2023	2023-294-S	Contratar la prestación de los servicios de Salud de diagnóstico vascular, imágenes diagnosticas ionizantes y no Ionizantes de mediana complejidad para la población afiliada del Régimen subsidiado, régimen contributivo (movilidad) y usuarios en Portabilidad de la Eps Familiar de Colombia SAS para la vigencia 2023 en el Departamento de la Guajira.	$240.000.000	EPS FAMILIAR

Vigilado Supersalud

CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S.: Calle 14 No. 11A -06, Riohacha – La Guajira. (605) 7295333

NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TECNICAS (CUMPLE).

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas mínimas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, conforme a la descripción de las mismas en el Anexo denominado "Especificaciones Técnicas", que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario de "Especificaciones Técnicas".
Estos aspectos técnicos son todos aquellos que por sus características especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto serán evaluados como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO			NOMBRE CUENTA			PORCENTAJE					
A-02-02-02-009-003			SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			100%					
ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	EXISTENCIAS (STOCK - INVENTARIOS)	NECESIDAD	UNSPSC (CCE)	CÓDIGO MATERIAL SAP (OPCIONAL)	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGO CUPS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	93196	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	851102	x	
2	93196	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	851101	x	
3	93196	COLANGIORESONANCIA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883434	x	
4	93196	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	874602	x	
5	93196	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	874601	x	
6	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882298	x	
7	93196	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881202	x	
8	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881630	x	
9	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881611	x	
10	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881610	x	
11	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881613	x	
12	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881612	x	
13	93196	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881620	x	

14	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881621	x	
15	93196	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881118	x	
16	93196	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881313	x	
17	93196	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881305	x	
18	93196	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881302	x	
19	93196	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881640	x	
20	93196	ECOGRAFÍA DE CUELLO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881132	x	
21	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881437	x	
22	93196	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881131	x	
23	93196	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881306	x	
24	93196	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881201	x	
25	93196	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881521	x	
26	93196	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881501	x	
27	93196	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881502	x	
28	93196	ECOGRAFÍA DE RECTO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881318	x	
29	93196	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881382	x	

30	93196	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881130	x	
31	93196	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881301	x	
32	93196	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881602	x	
33	93196	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881601	x	
34	93196	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881141	x	
35	93196	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881332	x	
36	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882840	x	
37	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882296	x	
38	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882212	x	
39	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882262	x	
40	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882232	x	
41	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882222	x	
42	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882132	x	
43	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882203	x	

44	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882308	x	
45	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882112	x	
46	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882272	x	
47	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882282	x	
48	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	951321	x	
49	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882317	x	
50	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882252	x	
51	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882103	x	
52	93196	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881435	x	
53	93196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881436	x	
54	93196	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881431	x	
55	93196	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881432	x	
56	93196	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881403	x	
57	93196	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881402	x	
58	93196	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881401	x	
59	93196	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881511	x	

60	93196	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881510	x	
61	93196	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	895001	x	
62	93196	ESPECTROSCOPIA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883905	x	
63	93196	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	876501	x	
64	93196	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	878401	x	
65	93196	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	878301	x	
66	93196	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	876902	x	
67	93196	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	876901	x	
68	93196	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881701	x	
69	93196	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	877901	x	
70	93196	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	851301	x	
71	93196	MAMOGRAFÍA BILATERAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	876802	x	
72	93196	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	876801	x	
73	93196	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	895004	x	
74	93196	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	886012	x	
75	93196	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	886013	x	

76	93196	PERFIL BIOFÍSICO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881434	x	
77	93196	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	894102	x	
78	93196	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	872002	x	
79	93196	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	872011	x	
80	93196	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870103	x	
81	93196	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873122	x	
82	93196	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873311	x	
83	93196	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873314	x	
84	93196	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870105	x	
85	93196	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870131	x	
86	93196	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873202	x	
87	93196	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871129	x	
88	93196	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871091	x	
89	93196	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870003	x	
90	93196	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873412	x	
91	93196	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO- FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873411	x	

92	93196	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873335	x	
93	93196	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870101	x	
94	93196	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870602	x	
95	93196	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873112	x	
96	93196	RADIOGRAFÍA DE CODO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873205	x	
97	93196	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	872105	x	
98	93196	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871010	x	
99	93196	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871030	x	
100	93196	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871040	x	
101	93196	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871020	x	
102	93196	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871019	x	
103	93196	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871060	x	
104	93196	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870007	x	
105	93196	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870001	x	
106	93196	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871320	x	
107	93196	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871112	x	
108	93196	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870603	x	

109	93196	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	873312	x	
110	93196	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	873204	x	
111	93196	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	873002	x	
112	93196	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	870107	x	
113	93196	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	873121	x	
114	93196	RADIOGRAFÍA DE MALAR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	870104	x	
115	93196	RADIOGRAFÍA DE MANO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	873210	x	
116	93196	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	870005	x	
117	93196	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	870113	x	
118	93196	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	870112	x	
119	93196	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	873340	x	
120	93196	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	870102	x	
121	93196	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	870006	x	
122	93196	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	873333	x	
123	93196	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	873313	x	
124	93196	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	873206	x	

ESMBICAR

125	93196	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871111	x	
126	93196	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873420	x	
127	93196	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873422	x	
128	93196	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871050	x	
129	93196	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870108	x	
130	93196	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870004	x	
131	93196	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	870601	x	
132	93196	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873431	x	
133	93196	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871121	x	
134	93196	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	872102	x	
135	93196	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	872121	x	
136	93196	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	872122	x	
137	93196	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	872123	x	
138	93196	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873308	x	

139	93196	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871070	x	
140	93196	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871082	x	
141	93196	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	871081	x	
142	93196	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873306	x	
143	93196	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873305	x	
144	93196	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873004	x	
145	93196	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873302	x	
146	93196	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873001	x	
147	93196	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873443	x	
148	93196	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873444	x	
149	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883909	x	
150	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883401	x	
151	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883233	x	

		SACROILÍACA CON CONTRASTE									
152	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883232	x	
153	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883105	x	
154	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883545	x	
155	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883522	x	
156	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883512	x	
157	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883102	x	
158	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883101	x	
159	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883210	x	
160	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883230	x	
161	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883231	x	
162	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883235	x	
163	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883234	x	
164	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883221	x	
165	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883220	x	
166	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-200000000 00000	N/A	883111	x	

167	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883901	x	
168	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883436	x	
169	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883521	x	
170	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883511	x	
171	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883103	x	
172	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883440	x	
173	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883443	x	
174	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883560	x	
175	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883110	x	
176	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883590	x	
177	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883902	x	
178	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883908	x	
179	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883435	x	
180	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883430	x	
181	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883301	x	
182	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883441	x	

183	93196	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	883442	x	
184	93196	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	877932	x	
185	93196	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	874701	x	
186	93196	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	998702	x	
187	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879920	x	
188	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879410	x	
189	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879420	x	
190	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879150	x	
191	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879205	x	
192	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879201	x	
193	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879112	x	
194	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879111	x	
195	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879113	x	
196	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879161	x	

197	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879162	x	
198	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879522	x	
199	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879523	x	
200	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879520	x	
201	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879510	x	
202	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879122	x	
203	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879121	x	
204	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879460	x	
205	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879132	x	
206	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879131	x	
207	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879116	x	
208	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879301	x	
209	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879430	x	
210	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879910	x	
211	93196	TOMOSÍNTESIS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	876803	x	

212	93196	URETROCISTOGRAFÍA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	877861	x	
213	93196	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	877862	x	
214	93196	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	877863	x	
215	93196	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	877871	x	
216	93196	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	877802	x	
217	93196	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	872101	x	
218	93196	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	872520	x	
219	93196	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873111	x	
220	93196	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873303	x	
221	93196	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873304	x	
222	93196	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873423	x	
223	93196	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	873501	x	
224	93196	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	879901	x	
225	93196	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881112	x	
226	93196	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881360	x	
227	93196	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881410	x	

228	93196	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	881622	x	
229	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882294	x	
230	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882307	x	
231	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882309	x	
232	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882316	x	
233	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882318	x	
234	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882602	x	
235	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882603	x	
236	93196	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	882801	x	
237	93196	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	895101	x	
238	93196	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	SERVICIO	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	895003	x	
MEDIO DE CONTRASTE											
239	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRONAPLICA PARA:1 TAC ABDOMINAL SUPERIOR2 TAC ABDOMINAL TOTAL3 TAC ABDOMINAL PELVIS	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
240	93196	SULFATO DE BARIO 4,97G/100ML (SUSPENSION ORAL * 225ML) APLICA PARA: 1 TAC ABDOMINAL SUPERIOR	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
		2 TAC ABDOMINAL TOTAL 3 TAC ABDOMINAL PELVIS								x	

241	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA: 1 UROTAC 2 ANGIOTAC DE: 2.1 ABDOMEN 2.2 TORAX 2.3 MIEMBROS INFERIORES 2.4 MIEMBROS SUPERIORES 3 ANGIO TAC DE: 3.1 CRANEO 3.2 CUELLO 4 OTRAS TOMOGRAFIAS	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
RESONANCIAS											
242	93196	GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA (SOLUCION INYECTABLE*15ML) APLICA PARA RESONANCIAS	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
ESPECIALIZADOS											
243	93196	SULFATO DE BARIO CITRATADO 96.4788MG (POLVO RECTAL*397G) APLICA PARA RADIOGRAFIA DE COLON CON ENEMA	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
244	93196	SULFATO DE BARIO 4,97G/100ML (SUSPENSION ORAL * 225ML) APLICA PARA RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO,ESOFAGO Y DUODENO	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
245	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA UROGRAFIA INTRAVENOSA O EXCRETORA	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
246	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA URETROCISTOGRAFIA	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
247	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA CISTOGRAFIA	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
248	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA HISTEROSALPINGOGRAFIA	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
249	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) –	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	

		LIOPAMIRON APLICA PARA									
		FLEBOGRAFIA (POR CADA EXTREMIDAD)				85121808	ISH-20000000000000			x	
250	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA SIALOGRAFIA	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
251	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA DACRIOCISTOGRAFIA UNI O BILATERAL	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
252	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA COLANGIOGRAFIA POST OPERATORIA (POR TUBO EN LA VIA BILIAR)	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
253	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA GALACTOGRAFIA	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
254	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	
255	93196	IOPAMIDOL-YODO 300 MG/M (SOLUCION INYECTABLE) – LIOPAMIRON APLICA PARA SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	UNIDAD	0	1	85121808	ISH-20000000000000	N/A	N/A	x	

ALURA DAZA MEDINA
Representante Legal
Centro de Resonancia Magnética Del Norte

ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES (CUMPLE).

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas mínimas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, conforme a la descripción de las mismas en el Anexo denominado "Especificaciones Técnicas", que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario de "Especificaciones Técnicas".

Estos aspectos técnicos son todos aquellos que por sus características especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

Especificaciones Técnicas Adicionales

La suscrita Representante Legal del CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S., certifica el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los servicios requeridos, en el objeto del PROCESO CONTRACTUAL DE MINIMA CUANTIA DE SERVICIOS DE SALUD No. 197-ESMBAS02-2026, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y RADIOLOGÍA DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026", de acuerdo a los requerimientos, así:

REQUERIMIENTOS GENERALES			
ITEM	**DESCRIPCION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	La institución oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social.	x	
2	Deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (se deberán agendar y realizar las atenciones y procedimientos posterior a la autorización por parte del supervisor del contrato y/o la oficina de referencia y contrareferencia del ESM BICAR) y el Sistema de Atención al Usuario.	x	
3	El oferente debe tener suficiencia científica, técnica económica y administrativa, que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	x	
4	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de la Protección Social en cuanto a su idoneidad.	x	

5	La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoría y permitir actividades a la Auditoría concurrente y de calidad autorizada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.	x	
6	Los servicios a contratar sólo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No. 002 de Abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo 052 del 2013 o normas que los modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código CIE 10)	x	
7	La institución CONTRATISTA estará en la obligación de solucionar en forma oportuna e inmediata todas las urgencias que se presenten.	x	
8	Garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos y material médico quirúrgico, adecuados para la atención oportuna de los usuarios.	x	
9	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	x	
10	Garantizar a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.	x	
11	El oferente debe comprometerse a cumplir con la contra referencia de los pacientes, aportando la información clínica requerida, para continuar con su atención médica en el formato que para tal fin tiene establecido el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	x	
12	Permitir a los funcionarios designados por el Establecimiento de Sanidad Militar BICAR,	X	

	efectuar todas aquellas actividades de auditoria, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.		
13	El oferente informará al supervisor del contrato dentro de los primeros cinco (5) días del mes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato.	x	
14	La facturación deberá venir acompañada con los respectivos RIPS y CUPS, en medio magnético, además de ser enviados mensualmente el día 05 al correo referenciaesmbicar@gmail.com.	x	
15	Todos los servicios que oferten deberán estar habilitados y certificados por la secretaria de Salud Departamental y/o Municipal.	x	
16	Todos los servicios que oferten deberán contar dentro de los servicios ofertados por la entidad, NO SE SUBCONTRATARÁN	x	
17	Todos los servicios que oferten deberán contar con la oportunidad de cita del Ministerio de Salud – Superintendencia de Salud	x	
18	El prestador pondrá a disposición de los usuarios del ESM BICAR, para la asignación de citas y procedimientos de: a) Línea telefónica o call center b) Atención por herramienta tecnológica WhatsApp c) Correo electrónico. d) Atención presencial en ventanilla	x	
19	El contratista se compromete a que el resultado del estudio realizado será máximo de 24 horas.	x	
20	El contratista se compromete a proveer al dispensario de acceso a la plataforma web donde los profesionales de los ESM, puedan acceder a las imágenes y a los reportes de los estudios realizados a nuestros usuarios.	x	
21	Todos los servicios que oferten deberán contar con protocolos de bioseguridad.	x	
RECURSO HUMANO			
ITEM	**DESCRIPCION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el	x	

	Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. El personal debe estar inscrito en el RETHUS		
2	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	x	
3	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios	x	
4	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.	x	
5	Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	x	
6	El personal en entrenamiento debe provenir de un programa académico debidamente aprobado por el Estado. En todo caso no se aceptará atención por parte de estudiantes de pregrado en virtud de relaciones docente-	x	

	asistenciales, si esta no se encuentra bajo la debida supervisión de un profesional.		
7	Todo el recurso humano expuesto a radiaciones ionizantes, deben tener carné de radio protección y dosímetro en la categoría respectiva, expedido por la entidad correspondiente	x	
8	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con Médico especialista o supra especialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.	x	
INSTALACIONES FISICA			
ITEM	**DESCRIPCION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Los servicios solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a la IPS contratada.	x	
2	Los servicios de imágenes diagnosticas, biopsias y radiología intervencionista solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a la IPS contratada.	x	
3	La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.	x	
4	La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.	x	
5	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.	x	
6	La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de Bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones. En el manual de Bioseguridad se debe	x	

	especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos. Sin ser de obligatorio cumplimiento para efectos del proceso de habilitación, como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 2676 de 2000 del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de la Protección Social o las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.		
7	La Institución debe garantizar mecanismos de aseo, tales como pesetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios. Las pesetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de asistenciales.	x	
8	Los procedimientos derivados de una consulta médica especializada, deberán ser realizados en una zona específica para tal fin, dentro o fuera del consultorio.	x	
9	Las áreas en las que funcionen los equipos emisores deberán corresponder a las especificadas en la licencia vigente de funcionamiento de equipos de Rayos X de uso médico expedida por la dirección territorial competente.	x	
10	Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y corto punzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.	x	
11	Sala de espera preferencial para usuarios Subsistema De Salud Fuerzas Militares.	x	
12	Oficina de atención al usuario preferencial para usuarios Subsistema De Salud Fuerzas Militares.	x	
DOTACION Y MANTENIMIENTO			
ITEM	**DESCRIPCION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**

1	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico, incluyendo la calibración. Todo equipo emisor de radiación ionizante de tipo médico debe tener licencia expedida por la Dirección Territorial de Salud.	x	
2	La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.	x	
3	Los consultorios de especialistas contarán con los equipos básicos de la especialidad requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.	x	
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS			
ITEM	**DESCRIPCION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo con el riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan	x	
2	Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución	x	
3	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido	x	

	por el INVIMA y el programa de fármaco vigilancia y tecno vigilancia		
4	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura	x	
5	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se rehúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de rehúso de dispositivos médicos, los prestadores podrán rehusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones	x	
6	En caso de elaborar mezclas de medicamentos: nutriciones parenterales, ajuste de concentración de dosis prescritas y preparaciones magistrales y cada uno de los procesos que realice, deberá cumplir con el Decreto 2200 de 2005 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el modelo de gestión y demás normas vigentes sobre buenas prácticas de manufactura cuya vigilancia le compete al INVIMA o la Entidad Territorial correspondiente según el caso	x	
HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES			
ITEM	**DESCRIPCION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**

1	Todos los pacientes atendidos deben tener su historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	x	
2	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.	x	
3	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	x	
4	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	x	
5	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	x	
6	Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	x	
7	Deberá contar con software de historias clínicas y deberá dar acceso al auditor concurrente de la auditoría externa del ESMBICAR.	x	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES			
ITEM	**DESCRIPCION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Certificado de habilitación. El proponente debe acreditar la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores y/o certificado de cumplimiento de las condiciones para la Habilitación. Para lo cual	x	

	presentara copia de la Resolución por la cual la Secretaría de Salud correspondiente certifica el cumplimiento de las condiciones para la habilitación.		
2	Certificado de existencia de consultorio. El proponente debe acreditar mediante certificación escrita, que cuenta con un consultorio que respalde su actuación frente a los suministros a realizar, lo anterior acorde a la normatividad legal vigente, entre ella el Decreto 1030 de 2007.	x	
3	Portafolio de servicios. El oferente interesado en participar en el presente proceso de contratación, debe acreditar con la propuesta un portafolio de servicios debidamente actualizado, en el cual estén registrados todos los dispositivos médicos afines a la naturaleza del presente proceso de contratación que en determinado caso pueden llegar suministrar. Dichos elementos serán debidamente valorizados y harán parte integral de la propuesta económica del contrato a suscribir. Primando en dichos valores una relación similar a la tenida en cuenta para la presentación de la oferta económica (No precio de venta al público).	x	
4	El oferente una vez agotado el presupuesto y bajo los criterios de calidad y oportunidad en aras de garantizar el derecho a la salud y la vida de los usuarios del SSFM, deberá ofrecer el sostenimiento de la prestación del servicio del objeto contractual y sostener las tarifas ofertadas en la propuesta económica (CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL)	x	
5	Los servicios deben se prestados a los usuarios y beneficiarios adscriptos al Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares del Establecimiento De Sanidad Militar BICAR en la ciudad de Riohacha (La Guajira).	x	

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Riohacha a los 09 días del mes de marzo de 2026.

Firma _____
Nombre: ALURA DAZA MEDINA
Representante Legal
C.C. N°:56054243 Exp. de Fonseca.

GARANTÍA TÉCNICA Y TÉRMINO DE RESPUESTA (CUMPLE).

El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente, la Garantía Técnica para cada uno de los ítems ofrecidos, debidamente suscrita por el representante legal, la cual debe cumplir con los siguientes requisitos:

Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios ofertados, responsabilizándose de los reclamos por cualquier insatisfacción del usuario en la prestación del servicio.

Que ampare la calidad de los servicios, donde se evidencie la prestación del servicio con los siguientes criterios así:

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares para la utilización de los servicios de salud.

Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, dicha oportunidad será no mayor a cinco días calendarios contados a partir de la solicitud del servicio.

Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
Pertinencia: Garantía que los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas Militares reciban los servicios que requieren.

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

RMN

GARANTÍA TÉCNICA Y TÉRMINO DE RESPUESTA

Yo, **ALURA DAZA MEDINA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 56.054.243, en calidad de Representante Legal del **CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S**, con NIT 900468210-4, me permito manifestar que la empresa que represento garantiza técnicamente la adecuada prestación de los servicios ofertados dentro del proceso de selección adelantado.

En tal sentido, certifico que los servicios ofertados cumplirán con los siguientes criterios de calidad:

1. **Cumplimiento de las condiciones del servicio**: Los servicios ofertados se prestarán conforme a la normatividad vigente del sector salud, garantizando el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos y científicos establecidos por las autoridades competentes.

2. **Calidad de los servicios**: La institución cuenta con el talento humano idóneo, equipos biomédicos adecuados y procesos estandarizados que permiten asegurar la correcta ejecución de los procedimientos ofertados.

3. **Accesibilidad**: Se garantizará el acceso oportuno a los servicios ofertados para los usuarios remitidos por el Batallón, dentro de los horarios y condiciones previamente establecidos.

4. **Oportunidad**: Los servicios serán prestados en tiempos adecuados, garantizando la asignación de citas y la realización de los procedimientos dentro de los plazos establecidos institucionalmente.

5. **Seguridad**: Se aplicarán todos los protocolos de seguridad del paciente, bioseguridad y calidad exigidos por la normativa vigente, con el fin de minimizar riesgos durante la prestación del servicio.

6. **Pertinencia**: Los procedimientos se realizarán conforme a las indicaciones médicas y a los lineamientos técnicos aplicables a cada servicio ofertado.

7. **Continuidad:** Se garantizará la prestación continua de los servicios durante la vigencia del contrato, evitando interrupciones que puedan afectar la atención de los usuarios.

8. **Satisfacción del usuario**: La institución cuenta con mecanismos de atención al usuario, recepción de peticiones, quejas y reclamos, así como procesos de mejora continua orientados a garantizar la satisfacción de los pacientes atendidos.

Vigilado Supersalud

RMN

Así mismo, la empresa se compromete a garantizar tiempos de respuesta oportunos tanto en la asignación de citas como en la entrega de resultados, conforme a los estándares institucionales establecidos.

La presente garantía técnica se expide para ser presentada dentro del proceso de selección correspondiente.

Cordialmente,

ALURA DAZA MEDINA
C.C. No. 56.054.243 de Fonseca
Representante Legal

TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA (CUMPLE).

En caso de un requerimiento por parte de las unidades centralizadas por el ESM BAS 02, el contratista debe garantizar la prestación del servicio o respuesta a la solicitud en un término de tiempo no mayor de UN (01) día después de haber sido requerido.

Estarán a cargo de contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía. Así mismo debe ser aportada por el oferente en documento independiente debidamente suscrito por él mismo. se pueda establecer que no es cierta.

RMN

GARANTÍA TÉCNICA Y TÉRMINO DE RESPUESTA

Yo, **ALURA DAZA MEDINA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 56.054.243, en calidad de Representante Legal del **CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S**, con NIT 900468210-4, me permito manifestar que la empresa que represento garantiza técnicamente la adecuada prestación de los servicios ofertados dentro del proceso de selección adelantado.

En tal sentido, certifico que los servicios ofertados cumplirán con los siguientes criterios de calidad:

1. **Cumplimiento de las condiciones del servicio**: Los servicios ofertados se prestarán conforme a la normatividad vigente del sector salud, garantizando el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos y científicos establecidos por las autoridades competentes.

2. **Calidad de los servicios**: La institución cuenta con el talento humano idóneo, equipos biomédicos adecuados y procesos estandarizados que permiten asegurar la correcta ejecución de los procedimientos ofertados.

3. **Accesibilidad**: Se garantizará el acceso oportuno a los servicios ofertados para los usuarios remitidos por el Batallón, dentro de los horarios y condiciones previamente establecidos.

4. **Oportunidad**: Los servicios serán prestados en tiempos adecuados, garantizando la asignación de citas y la realización de los procedimientos dentro de los plazos establecidos institucionalmente.

5. **Seguridad**: Se aplicarán todos los protocolos de seguridad del paciente, bioseguridad y calidad exigidos por la normativa vigente, con el fin de minimizar riesgos durante la prestación del servicio.

6. **Pertinencia**: Los procedimientos se realizarán conforme a las indicaciones médicas y a los lineamientos técnicos aplicables a cada servicio ofertado.

7. **Continuidad:** Se garantizará la prestación continua de los servicios durante la vigencia del contrato, evitando interrupciones que puedan afectar la atención de los usuarios.

8. **Satisfacción del usuario**: La institución cuenta con mecanismos de atención al usuario, recepción de peticiones, quejas y reclamos, así como procesos de mejora continua orientados a garantizar la satisfacción de los pacientes atendidos.

Vigilado Supersalud

CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S.: Calle 14 No. 11A -06, Riohacha – La Guajira. (605) 7295333

RMN

Así mismo, la empresa se compromete a garantizar tiempos de respuesta oportunos tanto en la asignación de citas como en la entrega de resultados, conforme a los estándares institucionales establecidos.

La presente garantía técnica se expide para ser presentada dentro del proceso de selección correspondiente.

Cordialmente,

ALURA DAZA MEDINA
C/C. No. 56.054.243 de Fonseca
Representante Legal

CERTIFICADO DE HABILITACION EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD (CUMPLE).

Se debe anexar el registro y/o certificado donde se evidencia los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad que son prestadores vigentes.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA .
DIRECCIÓN TÉCNICA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL .
DIRECCIÓN TÉCNICA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S, en su sede de prestador CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S del municipio de RIOHACHA - departamento de LA GUAJIRA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4400100818 - CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900468219-4	Nombre o razón social:	CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S		
Fecha de inscripción:	2011/11/15	Fecha de vencimiento:	2026/08/31	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	ALURA DAZA MEDINA			Dirección administrativa:	CALLE 14 # 11A - 06
Telefono:	3013712503	Fax:		Email:	calidadcm@rmn.com.co
Municipio:	RIOHACHA			Departamento:	LA GUAJIRA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00112933	20110926	CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA	RIOHACHA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	4400100818O1 - CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S				
Dirección:	CALLE 14 # 11 A -06			Barrio:	JOSE ANTONIO GALAN
Centro Poblado:	RIOHACHA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3013712503	Fax:		Email:	calidadcm@rmn.com.co
Gerente:	GUILLERMO VICENTE MOVIL			Fecha de Apertura:	2011/11/15

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 4400100818 - CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S
Código y nombre sede del prestador: 4400100818-01 - CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE INFANTERIA MECANIZADO No 6 "CARTAGENA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR

CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN (CUMPLE).

Se debe aportar constancia de auto evaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, de acuerdo a la normatividad vigente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

INICIO: INFORME DE LAS DECLARACIONES DE AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código del prestador:4400100818. Nombre del prestador:CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4400100818 - CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900468210-4			Nombre o razón social:	CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S
Fecha de inscripción:	2011/11/15			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	ALURA DAZA MEDINA			Dirección administrativa:	CALLE 14 # 11A - 06
Telefono:	3013712503	Fax:		Email:	calidadcm@rmn.com.co
Municipio:	RIOHACHA			Departamento:	LA GUAJIRA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	4400100081801 - CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S				
Dirección:	CALLE 14 # 11 A -06			Barrio:	JOSE ANTONIO GALAN
Telefono:	3013712503	Fax:		Email:	calidadcm@rmn.com.co
Gerente:	GUILLERMO VICENTE MOVIL CORDON			Fecha de Apertura:	2011/11/15
Municipio:	RIOHACHA			Departamento:	LA GUAJIRA

SEDES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Total de sedes del prestador:1

CODIGO DEL PRESTADOR	FECHA DE VENCIMIENTO DE INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR	CODIGO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	NOMBRE DE LA SEDE DEL PRESTADOR	FECHA APERTURA DE LA SEDE DEL PRESTADOR
4400100818	20260831	4400100081801	CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S	20111115

Señor PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD,a HOY (Dec 12 2025 6:10PM), tiene para realizar su Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud hasta el dia de su fecha de vencimiento de la inscripción:20260831. Formato de fecha(AAAAMMDD). Realice su registro a tiempo.

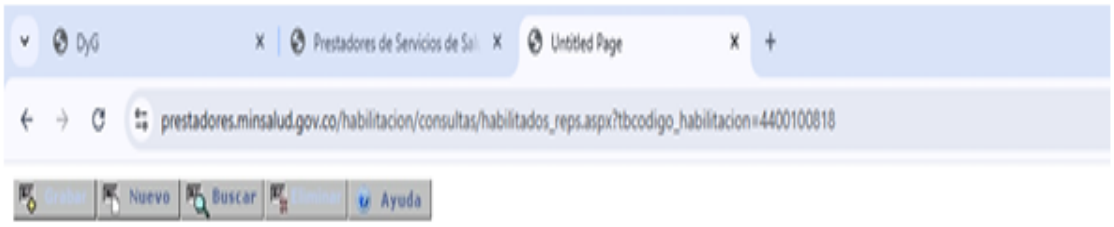
También tenga en cuenta:

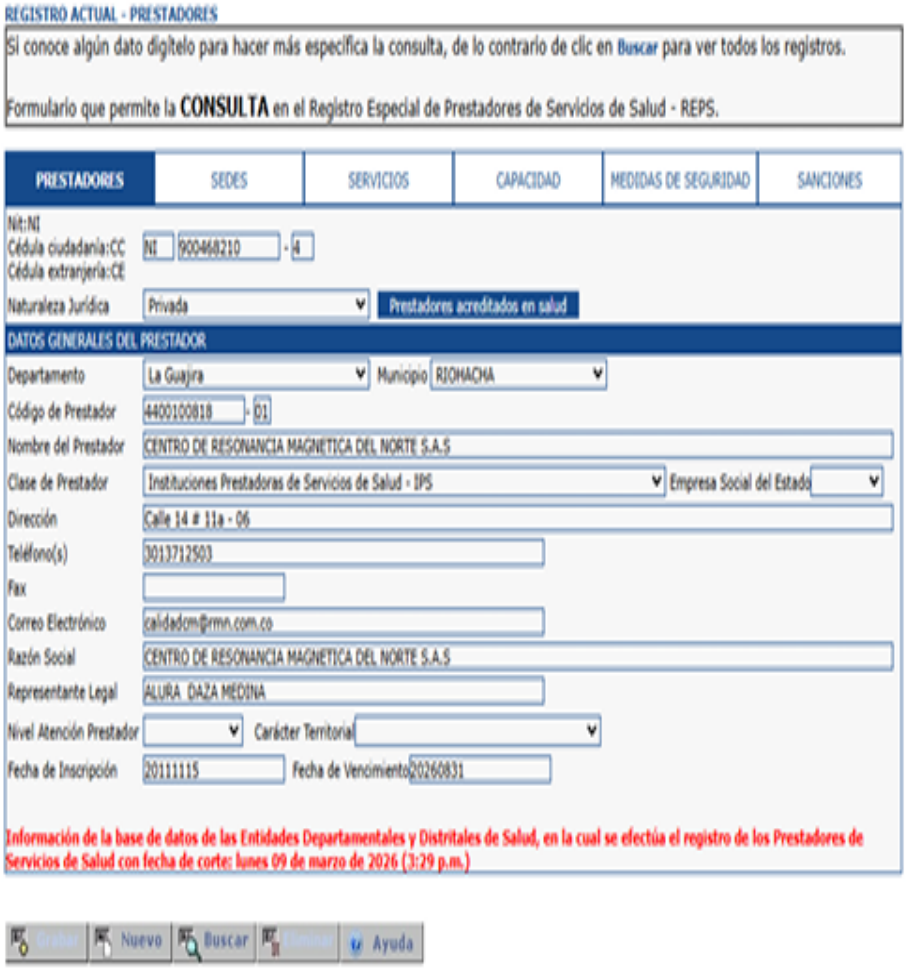
1. La siguiente tabla permite visualizar las Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud realizadas por el prestador en los respectivos periodos de la Declaración de Autoevaluación de Servicios.

2. El número de sedes inscritas por el prestador debe ser igual al número de Declaraciones de Autoevaluación de Servicios de Salud en su período que está realizando. Si lo anterior, se cumple, es la manera como el prestador amplia su fecha de vencimiento de inscripción por un año más en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL (CUMPLE).

El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que se prestados).





PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO (CUMPLE).

La entrega del portafolio de servicios debe hacerse de manera detallada por cada servicio y actualizado con la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5171 de 2017, por la cual se modifica la Resolución 1132 de 2017, que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS.





CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL (CUMPLE).

El oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiente técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios vigente, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención DE ACUERDO CON LA LEY.

RMN

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL (CIRCULAR 0018/2005)

Yo, ALURA DAZA MEDINA, identificada con CC No. 56.054.243 en mi condición de Representante de la empresa **CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE SAS**, identificado con NIT 900468210-4, certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Así mismo certifico que cumplimos con las obligaciones y responsabilidades definidas en la normatividad vigente (Circular externa 0018 de 2005 de la Superintendencia Nacional de Salud, inciso 2.19):

- Declaración de habilitación de los servicios presentada ante la Dirección Territorial de Salud de la Guajira.
- Revisoría Fiscal.
- Paz y salvo con el pago de la liquidación de la Tasa anual a la Supersalud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión.
- Nos encontramos al día con el reporte de información Circular externa 11 del 2004.
- Que tenemos implementado procesos de mejoramiento de la calidad, referencia y contrareferencia, indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud.

Expedida el día diez (10) de marzo (03) del Dos Mil Veintiséis (2026).

PROPONENTE:

CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE SAS

NIT 900468210-4

REPRESENTANTE LEGAL:

ALURA DAZA MEDINA

C.C. 56.054.243 expedida en Fonseca – La Guajira.

Vigilado Supersalud

CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE S.A.S.: Calle 14 No. 11A -06, Riohacha – La Guajira. (605) 7295333

REGISTRO FOTOGRAFICO:



CONCLUSIÓN:

El proponente **CENTRO DE RESONANCIA MAGNÉTICA DEL NORTE S.A.S** **CUMPLE** con las especificaciones técnicas referidas.

Dado en Riohacha a los Once (11) días del mes marzo 2026.

SS. MELGAREJO RODRIGUEZ CRISTIAN ALEJANDRO
Comité Técnico Evaluado

Barranquilla, Atlántico trece (13) de Marzo de 2026.

Señor (a)
TC. DANNY VICENTE REYES MURCIA
Directora ESMBAS 02
Gerente de Proyecto

ASUNTO: REVALUACION PROCESO CONTRACTUAL DE MINIMA CUANTÍA No. 197-ESMBAS02-2026

PROCESO DE MINIMA CUANTÍA No. 197–ESMBAS02-2026 CUYO OBJETO ES "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y RADIOLOGÍA DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026".

PROPONENTE A EVALUAR	HORA Y FECHA
CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE SAS	10/03/2026 3:47 PM
UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN	10/03/2026 4:32 PM

PRESUPUESTO ASIGNADO

El presupuesto oficial estimado para la presente CONTRATACIÓN es por la suma de es de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) M/CTE**. Cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 27226**, con el siguiente rubro:, así:

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR POR ARTICULO PRESUPUESTAL
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BICAR	$50.000.000,00

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTO DE CONTENIDO ECONÓMICO – CENTRO DE RESONANCIA MAGANETICA DEL NORTE SAS

DESCRIPCION	CUMPLE/ NO CUMPLE	Observación
CERTIFICADO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	CUMPLE	
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT	CUMPLE	
FORMULARIO NO. "DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF"	CUMPLE	
CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUMPLE	
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN O AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN	CUMPLE	

VERIFICACION ARITMETICA Y CUMPLIMIENTO DE VALORES DE REFERENCIA.

El presente comité económico evaluador realiza la pertinente verificación de todos los Ítems contenidos en el **anexo No. 4 "Valoración de la propuesta económica"** que se encuentra enmarcada dentro del pliego del presente proceso; A continuación, se anexa el análisis de la oferta con respecto a los precios de referencia establecidos en el pliego de condiciones.

CONCLUSION 1: Una vez realizada la Revaluación económica, este comité evaluador de conformidad al numeral 4. Del **Artículo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía:** La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

CONCLUSION 2: Una vez realizada la revaluación económica y financiera; luego de la revisión de los documentos presentados por la entidad CENTRO DE RESONANCIA MAGANETICA DEL NORTE SAS, donde se solicitó subsanar y justificar precios artificialmente bajos, este comité, concluye que el oferente **CENTRO DE RESONANCIA MAGANETICA DEL NORTE SAS, CUMPLE** para continuar en el proceso.



PS. ANTONIO TORRES GONZALEZ
Comité Económico Evaluador

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

Barranquilla, Atlántico trece (13) de Marzo de 2026.

Señor (a)
TC. DANNY VICENTE REYES MURCIA
Directora ESMBAS 02
Gerente de Proyecto

ASUNTO: Reevaluación Jurídica de la OFERTA de menor valor presentada en el **PROCESO DE MINIMA CUANTÍA No. 197–ESMBAS02-2026 CUYO OBJETO ES "PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y RADIOLOGÍA DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026".**

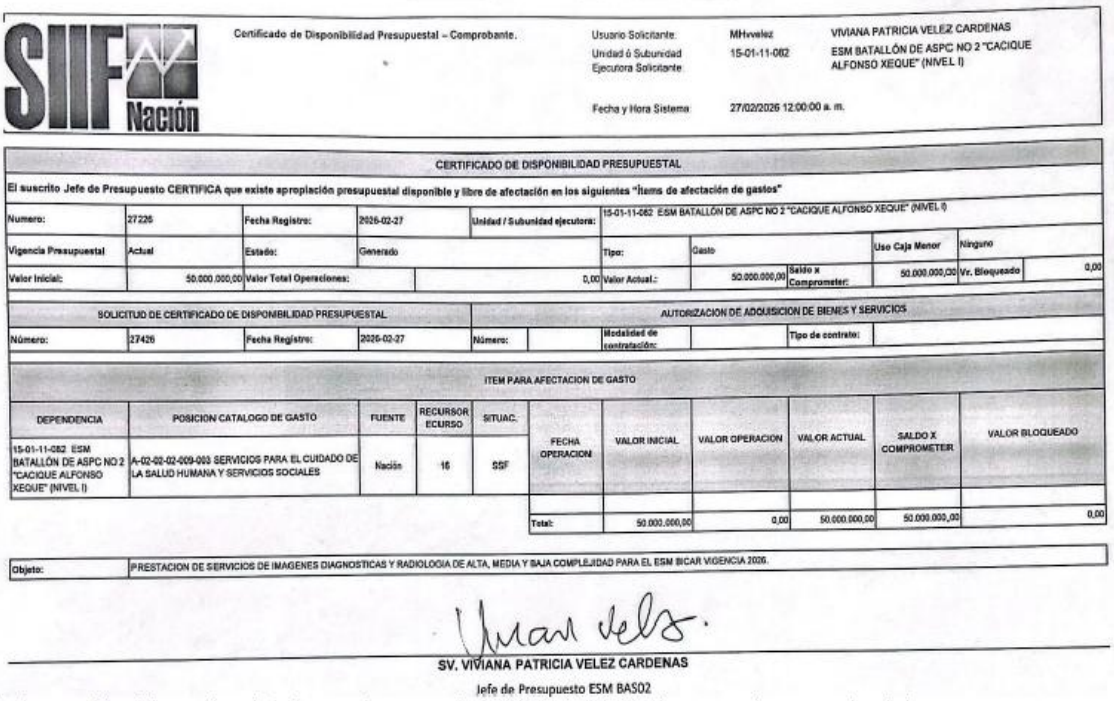
En atención a lo referido respetuosamente me permito informar al Señor gerente de proyecto, que sobre la evaluación jurídica realizada conforme a lo señalado en el CAPITULO II – DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN; de acuerdo a lo anterior se realiza verificación de la propuesta allegada en cumplimiento de los preceptos contenidos en el artículo 5º de la Ley 1150 de 2007 que trata de la Selección Objetiva, modificado por el artículo 88 de la Ley 1474 de 2011, los cuales se plasman en los aspectos de verificación y/o evaluación técnica, económica y jurídica.

El presupuesto oficial estimado para la presente **CONTRATACIÓN** es por la suma de es de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000) M/CTE**. Cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 27226, con el siguiente rubro:

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR POR ARTICULO PRESUPUESTAL
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BICAR	$50.000.000,00

ESMBAS02

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP – 27226



SIIF Nación — Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHvelez	VIVIANA PATRICIA VELEZ CARDENAS	
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-082	ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)	
Fecha y Hora Sistema:	27/02/2026 12:00:00 a. m.		

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	27226	Fecha Registro:	2026-02-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	50.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	50.000.000,00	Saldo x Comprometer:	50.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	27426	Fecha Registro:	2026-02-27	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	50.000.000,00	0,00	50.000.000,00	50.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS Y RADIOLOGIA DE ALTA, MEDIA Y BAJA COMPLEJIDAD PARA EL ESM BCAR VIGENCIA 2026.

SV. VIVIANA PATRICIA VELEZ CARDENAS
Jefe de Presupuesto ESM BAS02

Nota: verificable en la plataforma transaccional del SECOP II, como documento del proceso.

Nota: verificable en la plataforma transaccional del SECOP II, como documento del proceso.

En atención a lo referido respetuosamente me permito informar al Señor gerente de proyecto, que sobre la evaluación jurídica realizada conforme a lo señalado en el CAPITULO II - DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN de la invitación publica; de acuerdo a lo anterior se realiza verificación de la propuesta allegada de menor valor, de acuerdo con las exigencias establecidas en el *2.2.1.2.1.5.2 en el numeral 4 del Decreto Reglamentario Único 1082 del 26 de mayo de 2015 la verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo, Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente para lo cual se tendrán en cuenta las reglas de subsanabilidad establecidas en la Ley 1150 de 2007.*

En consecuencia, a la fecha y hora señalada en el cronograma del proceso se recibieron las siguientes propuestas:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

PROPONENTE A EVALUAR	HORA Y FECHA
CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE SAS	10/03/2026 3:47 PM
UNIDAD MEDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN	10/03/2026 4:32 PM

Así mismo y de acuerdo con la materia objeto de esta contratación, la cuantía del presupuesto asignado, se determina entonces la modalidad de MINIMA CUANTIA, cuyo procedimiento se encuentra reglamentado en los artículos 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

A la fecha y hora señalada en el cronograma del proceso se recibió 3 ofertas por el cual se procede a evaluar la Segunda Oferta más económica según el orden de elegibilidad dispuesto por el Comité Económico Evaluador por el siguiente proponente:

REQUISITO JURIDICO	CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE SAS	SUBSANAR
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	**CUMPLE**	**N/A**
POLIZA DE GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.	**N/A**	**N/A**
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.	**CUMPLE**	**N/A**
PACTO DE INTEGRIDAD	**CUMPLE**	**N/A**
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL.	**CUMPLE**	**N/A**
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	**CUMPLE**	**N/A.**
CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA	**CUMPLE**	**N/A**
CONSULTA PAGO DE MULTAS– CÓDIGO POLICÍA	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA	**CUMPLE**	**N/A**
VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE	**CUMPLE**	**N/A**
FORMULARIO MANIFESTACIÓN SOBRE RÉGIMEN DE	**CUMPLE**	**N/A**

ESMBA 02

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES		
DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CUMPLE**	**N/A**
VERIFICACIÓN DEL REGISTRO ÚNICO SOCIAL Y EMPRESARIAL (RUES)	**CUMPLE**	**N/A**
REDAM	**CUMPLE**	**N/A**
DELITOS SEXUALES	**CUMPLE**	**N/A**

En virtud de lo anterior se procede a evaluar la propuesta:

CONCLUSIÓNES:

Verificado los documentos jurídicos del presente proceso, el comité evaluador informa al oferente **CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA DEL NORTE SAS. CUMPLE** con la totalidad de los requisitos exigidos, por lo cual **HABILITA** para continuar en el presente proceso.

PS. NASSIN RODRIGUEZ MANOTAS
Comité Jurídico Evaluador.

ESMBAS02