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

Santiago de Cali, 6 de Abril de 2021

Señora Coronel
BEATRIZ SILVA MIRANDA
Gerente de Proyecto proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **303-DIGSA/DMCAL-2021**

Asunto: Evaluación técnica del proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **303-DIGSA/DMCAL-2021**, cuyo objeto es el **"CUYO OBJETO ES LA "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, ENTREGA DE INFORME, ECOGRAFIAS. RESONANCIAS MAGNETICAS Y DEMAS IMÁGENES, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 052 DE 2013, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE LA ESM GMCAB – IPIALES".**

PARTICIPANTES:

INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S

NORMAS O ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

N°	CODIGO DANE	CODIGOS UNSPCS	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	93196	85121808	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	X		
2	93196	85121808	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SERVICIO	1	X		
3	93196	85121808	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SERVICIO	1	X		
4	93196	85121808	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X		

5	93196	85121808	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	SERVICIO	1	X		
6	93196	85121808	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	X		
7	93196	85121808	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SERVICIO	1	X		
8	93196	85121808	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X		
9	93196	85121808	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SERVICIO	1	X		
10	93196	85121808	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SERVICIO	1	X		
11	93196	85121808	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SERVICIO	1	X		
12	93196	85121808	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SERVICIO	1	X		
13	93196	85121808	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SERVICIO	1	X		
14	93196	85121808	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	X		
15	93196	85121808	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	X		
16	93196	85121808	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	SERVICIO	1	X		
17	93196	85121808	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SERVICIO	1	X		
18	93196	85121808	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SERVICIO	1	X		
19	93196	85121808	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	SERVICIO	1	X		
20	93196	85121808	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SERVICIO	1	X		
21	93196	85121808	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	SERVICIO	1	X		
22	93196	85121808	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SERVICIO	1	X		
23	93196	85121808	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SERVICIO	1	X		

24	93196	85121808	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SERVICIO	1	X		
25	93196	85121808	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SERVICIO	1	X		
26	93196	85121808	871060	RX DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (TEST ESCOLIOSIS)	SERVICIO	1	X		
27	93196	85121808	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	SERVICIO	1	X		
28	93196	85121808	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SERVICIO	1	X		
29	93196	85121808	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SERVICIO	1	X		
30	93196	85121808	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SERVICIO	1	X		
31	93196	85121808	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SERVICIO	1	X		
32	93196	85121808	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.ó A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO)	SERVICIO	1	X		
33	93196	85121808	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SERVICIO	1	X		
34	93196	85121808	871202	APICOGRAMA	SERVICIO	1	X		
35	93196	85121808	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	SERVICIO	1	X		
36	93196	85121808	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SERVICIO	1	X		
37	93196	85121808	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	SERVICIO	1	X		
38	93196	85121808	873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	SERVICIO	1	X		
39	93196	85121808	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO	SERVICIO	1	X		

Carrera 5 No. 83-00 – Cantón Militar Pichincha – Santiago de Cali
Conmutador teléfono 3240608
precontractualhomro@hotmaiil.com

				AXIAL Y APENDIPULAR)					
40	93196	85121808	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SERVICIO	1	X		
41	93196	85121808	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SERVICIO	1	X		
42	93196	85121808	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SERVICIO	1	X		
43	93196	85121808	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SERVICIO	1	X		
44	93196	85121808	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SERVICIO	1	X		
45	93196	85121808	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SERVICIO	1	X		
46	93196	85121808	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X		
47	93196	85121808	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SERVICIO	1	X		
48	93196	85121808	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SERVICIO	1	X		
49	93196	85121808	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SERVICIO	1	X		
50	93196	85121808	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SERVICIO	1	X		
51	93196	85121808	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	SERVICIO	1	X		
52	93196	85121808	873306	RADIOGRAFÍA DPANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GENIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14*17(NIÑOS)	SERVICIO	1	X		
53	93196	85121808	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SERVICIO	1	X		
54	93196	85121808	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X		
55	93196	85121808	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X		

56	93196	85121808	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	SERVICIO	1	X		
57	93196	85121808	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X		
58	93196	85121808	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	SERVICIO	1	X		
59	93196	85121808	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	SERVICIO	1	X		
60	93196	85121808	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SERVICIO	1	X		
61	93196	85121808	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	SERVICIO	1	X		
62	93196	85121808	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	SERVICIO	1	X		
63	93196	85121808	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SERVICIO	1	X		
64	93196	85121808	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	SERVICIO	1	X		
65	93196	85121808	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X		
66	93196	85121808	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SERVICIO	1	X		
67	93196	85121808	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SERVICIO	1	X		
68	93196	85121808	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	SERVICIO	1	X		
69	93196	85121808	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	SERVICIO	1	X		
70	93196	85121808	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	X		
71	93196	85121808	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	SERVICIO	1	X		
72	93196	85121808	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE	SERVICIO	1	X		

				7 MHZ					
73	93196	85121808	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X		
74	93196	85121808	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS INCLUYE MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	SERVICIO	1	X		
75	93196	85121808	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SERVICIO	1	X		
76	93196	85121808	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	SERVICIO	1	X		
77	93196	85121808	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	1	X		
78	93196	85121808	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SERVICIO	1	X		
79	93196	85121808	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	SERVICIO	1	X		
80	93196	85121808	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	SERVICIO	1	X		
81	93196	85121808	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	SERVICIO	1	X		
82	93196	85121808	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	SERVICIO	1	X		
83	93196	85121808	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIO	1	X		
84	93196	85121808	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1	X		
85	93196	85121808	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	SERVICIO	1	X		
86	93196	85121808	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X		

87	93196	85121808	881402	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X		
88	93196	85121808	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)(TRANSDUCTOR DE 7 MhZ O MAS)	SERVICIO	1	X		
89	93196	85121808	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	SERVICIO	1	X		
90	93196	85121808	881431	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X		
91	93196	85121808	881432	ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1	X		
92	93196	85121808	881434	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	SERVICIO	1	X		
93	93196	85121808	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	1	X		
94	93196	85121808	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	1	X		
95	93196	85121808	881501	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1	X		
96	93196	85121808	881502	ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SERVICIO	1	X		
97	93196	85121808	881510	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X		
98	93196	85121808	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X		
99	93196	85121808	881601	ECOOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1	X		
100	93196	85121808	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR 7 MHZ 101O MAS	SERVICIO	1	X		
101	93196	85121808	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	SERVICIO	1	X		

102	93196	85121808	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SERVICIO	1	X		
103	93196	85121808	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	SERVICIO	1	X		
104	93196	85121808	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SERVICIO	1	X		
105	93196	85121808	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	SERVICIO	1	X		
106	93196	85121808	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SERVICIO	1	X		
107	93196	85121808	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	SERVICIO	1	X		
108	93196	85121808	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	SERVICIO	1	X		
109	93196	85121808	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	SERVICIO	1	X		
110	93196	85121808	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	SERVICIO	1	X		
111	93196	85121808	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	SERVICIO	1	X		
112	93196	85121808	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES (UNILATERAL)	SERVICIO	1	X		
113	93196	85121808	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	SERVICIO	1	X		
114	93196	85121808	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	SERVICIO	1	X		
115	93196	85121808	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	SERVICIO	1	X		
116	93196	85121808	881360	ECOOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X		
117	93196	85121808	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X		

118	93196	85121808	881511	ECOOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X		
119	93196	85121808	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	SERVICIO	1	X		
120	93196	85121808	881118	ECOOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SERVICIO	1	X		
121	93196	85121808	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DE CUELLO	SERVICIO	1	X		
122	93196	85121808	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	SERVICIO	1	X		
123	93196	85121808	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	SERVICIO	1	X		
124	93196	85121808	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	SERVICIO	1	X		
125	93196	85121808	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SERVICIO	1	X		
126	93196	85121808	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	SERVICIO	1	X		
127	93196	85121808	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TROCO CELIACO	SERVICIO	1	X		
128	93196	85121808	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	SERVICIO	1	X		
129	93196	85121808	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	SERVICIO	1	X		
130	93196	85121808	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	SERVICIO	1	X		
131	93196	85121808	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	SERVICIO	1	X		
132	93196	85121808	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS ABDOMINALES	SERVICIO	1	X		
133	93196	85121808	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN MASAS PELVICAS	SERVICIO	1	X		
134	93196	85121808	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGINEO EN HIPERTENSION PORTAL	SERVICIO	1	X		

135	93196	85121808	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLA-CENTARIA	SERVICIO	1	X		
136	93196	85121808	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	SERVICIO	1	X		
137	93196	85121808	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	SERVICIO	1	X		
138	93196	85121808	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD MAS	SERVICIO	1	X		
139	93196	85121808	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO)	SERVICIO	1	X		
140	93196	85121808	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SERVICIO	1	X		
141	93196	85121808	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SERVICIO	1	X		
142	93196	85121808	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1	X		
143	93196	85121808	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA)	SERVICIO	1	X		
144	93196	85121808	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	SERVICIO	1	X		
145	93196	85121808	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	1	X		
146	93196	85121808	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	SERVICIO	1	X		
147	93196	85121808	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	SERVICIO	1	X		
148	93196	85121808	872520	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA)	SERVICIO	1	X		
149	93196	85121808	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA)	SERVICIO	1	X		
150	93196	85121808	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS	SERVICIO	1	X		
151	93196	85121808	877861	URETROCISTOGRAFIA	SERVICIO	1	X		

152	93196	85121808	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SERVICIO	1	X		
153	93196	85121808	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1	X		
154	93196	85121808	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	SERVICIO	1	X		
155	93196	85121808	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	SERVICIO	1	X		
156	93196	85121808	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SERVICIO	1	X		
157	93196	85121808	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	SERVICIO	1	X		
158	93196	85121808	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC	SERVICIO	1	X		
159	93196	85121808	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	SERVICIO	1	X		
160	93196	85121808	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	SERVICIO	1	X		
161	93196	85121808	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	SERVICIO	1	X		
162	93196	85121808	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	SERVICIO	1	X		
163	93196	85121808	875510	MIELOTAC CERVICAL	SERVICIO	1	X		
164	93196	85121808	875520	MIELOTAC TORACICO	SERVICIO	1	X		
165	93196	85121808	875530	MIELOTAC LUMBAR	SERVICIO	1	X		
166	93196	85121808	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SERVICIO	1	X		
167	93196	85121808	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SERVICIO	1	X		
168	93196	85121808	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SERVICIO	1	X		
169	93196	85121808	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	X		
170	93196	85121808	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE.	SERVICIO	1	X		

171	93196	85121808	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X		
172	93196	85121808	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	SERVICIO	1	X		
173	93196	85121808	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X		
174	93196	85121808	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X		
175	93196	85121808	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	SERVICIO	1	X		
176	93196	85121808	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	SERVICIO	1	X		
177	93196	85121808	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	SERVICIO	1	X		
178	93196	85121808	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	SERVICIO	1	X		
179	93196	85121808	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	SERVICIO	1	X		
180	93196	85121808	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SERVICIO	1	X		
181	93196	85121808	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1	X		
182	93196	85121808	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SERVICIO	1	X		
183	93196	85121808	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	SERVICIO	1	X		
184	93196	85121808	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	SERVICIO	1	X		
185	93196	85121808	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	SERVICIO	1	X		

186	93196	85121808	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X		
187	93196	85121808	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X		
188	93196	85121808	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	SERVICIO	1	X		
189	93196	85121808	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	SERVICIO	1	X		
190	93196	85121808	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	SERVICIO	1	X		
191	93196	85121808	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SERVICIO	1	X		
192	93196	85121808	870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	SERVICIO	1	X		
193	93196	85121808	870306	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	SERVICIO	1	X		
194	93196	85121808	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	SERVICIO	1	X		
195	93196	85121808	871403	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA	SERVICIO	1	X		
196	93196	85121808	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS, INCLUYE ANGIOTAC (CRANEO, CUELLO, TORAX, MIEBROS IFERIORES O SUPERIORES, ABDOMEN)	SERVICIO	1	X		
197	93196	85121808	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS, INCLUYE ANGIOTAC (CRANEO, CUELLO, TORAX, MIEBROS IFERIORES O SUPERIORES, ABDOMEN) TORACOABDOMINAL	SERVICIO	1	X		
198	93196	85121808	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SERVICIO	1	X		

199	93196	85121808	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	SERVICIO	1	X		
200	93196	85121808	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SERVICIO	1	X		
201	93196	85121808	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SERVICIO	1	X		
202	93196	85121808	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	SERVICIO	1	X		
203	93196	85121808	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	SERVICIO	1	X		
204	93196	85121808	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	SERVICIO	1	X		
205	93196	85121808	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	SERVICIO	1	X		
206	93196	85121808	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	SERVICIO	1	X		
207	93196	85121808	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X		
208	93196	85121808	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	SERVICIO	1	X		
209	93196	85121808	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X		
210	93196	85121808	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	SERVICIO	1	X		
211	93196	85121808	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	SERVICIO	1	X		
212	93196	85121808	883301	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX	SERVICIO	1	X		
213	93196	85121808	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	SERVICIO	1	X		
214	93196	85121808	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	SERVICIO	1	X		
215	93196	85121808	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	SERVICIO	1	X		

216	93196	85121808	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	SERVICIO	1	X		
217	93196	85121808	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVAS	SERVICIO	1	X		
218	93196	85121808	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	SERVICIO	1	X		
219	93196	85121808	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X		
220	93196	85121808	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	SERVICIO	1	X		
221	93196	85121808	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	SERVICIO	1	X		
222	93196	85121808	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	SERVICIO	1	X		
223	93196	85121808	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (BACAF) SOD	SERVICIO	1	X		
224	93196	85121808	61001	BIOPSIA POR ASPIRACION (PERCUTANEA) DE TIROIDES (TRUCUT) SOD	SERVICIO	1	X		
225	93196	85121808	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	SERVICIO	1	X		
226	93196	85121808	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (BACAF)	SERVICIO	1	X		
227	93196	85121808	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (TRUCUT)	SERVICIO	1	X		
228	93196	85121808	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	SERVICIO	1	X		
229	93196	85121808	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	SERVICIO	1	X		

2.4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

El proponente deberá tener en cuenta que en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, deberá cumplir como mínimo con las siguientes obligaciones y especificaciones técnicas adicionales, para el cumplimiento de las mismas los interesados en participar diligenciarán correctamente el Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO" adjunto en los anexos y formularios de la invitación publica, el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador, así mismo debe tener en cuenta aquellos requerimientos que se requieren en documento independiente y demás documentos solicitados a continuación:

ITEM	ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
1	Certificado de habilitación de los servicios requeridos	X		
2	Portafolio de servicios actualizado	X		
3	Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación	X		
4	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en la resolución 2003 de 2014	X		
5	El oferente debe certificar por escrito que el personal profesional, tecnólogo o técnico contratado para realizar los diferentes procedimientos médico asistenciales al personal de afiliados y beneficiarios del establecimiento de sanidad militar de Ipiales es idóneo y cuenta con la experiencia suficiente para garantizar la prestación de estos servicios a esta población, junto con esta certificación debe presentarse la documentación que se relaciona a continuación: • Fotocopia del diploma de grado de la profesión • Tarjeta Profesional emitida por la respectiva Secretaria de Salud Departamental para ejercer la profesión, o resolución emitida por la respectiva autoridad competente cuando por el ejercicio de la profesión no se emita tarjeta profesional.		X	se requiere que el oferente adjunte los soportes solicitados como la certificación del personal que está aprobado para realizar los diferentes tipos de procedimientos s y anexar los soportes como lo establece el ítem No 5

2.4.3 VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. PARA OFERENTES NACIONALES O EXTRANJEROS CON DOMICILIO EN COLOMBIA

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el **FORMULARIO,** de la invitación publica "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros:

a. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.
b. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente.
c. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el Formulario." ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE".
d. No se aceptan auto certificaciones.

Certificaciones experiencia del proponente:

Como requisito mínimo habilitante, el proponente debe acreditar su experiencia certificando uno o más contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias, recibidos a entera satisfacción y debidamente suscritos, cuyo objeto sea la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, ENTREGA DE INFORME, ECOGRAFIAS. RESONANCIAS MAGNETICAS Y DEMAS IMÁGENES cuya sumatoria sea equivalente al OCHENTA por ciento (80%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos, deben contener como mínimo la siguiente información:

a. Nombre o razón social del contratante.
b. Nombre o razón social del contratista
c. Objeto del contrato
d. Plazo del contrato
e. Valor del contrato. Solo se aceptaran certificaciones en pesos colombianos.
f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.
g. Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal o son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, y/o valor. La certificación puede ser individual o general.

Nota 1: No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.

Nota 2: DISPENSARIO MEDICO DE CALI se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.

Nota 3: No se acepta ningún otro documento para acreditar la experiencia. NO SE ACEPTAN AUTO CERTIFICACIONES.

Nota 4: Las copias de los documentos presentadas deben ser completamente legibles.

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y UNIÓN TEMPORAL

Los Consorcios o Uniones Temporales, deberán acreditar experiencia en la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, ENTREGA DE INFORME, ECOGRAFIAS. RESONANCIAS MAGNETICAS Y DEMAS IMÁGENES; aportando certificaciones, contratos con su respectiva certificación de cumplimiento y aceptación con las exigencias legales para su validez acreditando el recibo (Ley 1231 de 2008), contratado, ejecutado y terminado, anterior a la fecha del cierre del presente proceso de selección

La sumatoria de estas experiencias deberá ser igual o superior (≥) al 80% del presupuesto oficial del presente proceso.

Cuando las actividades correspondientes hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, en tal caso sólo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad.

Igualmente el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde al objeto del presente proceso, y que han sido desarrollados por él de manera directa.

El Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional – El Dispensario Médico de Cali, se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta.

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO

El proponente extranjero acreditará la experiencia requerida en la invitación pública, mediante el diligenciamiento del formulario “EXPERIENCIA DEL PROPONENTE”, en su parte de “ACREDITACIÓN EXPERIENCIA PARA OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA”.

Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras, la experiencia debe acreditarse mediante certificaciones que den cuenta de esta por el 80% del valor del presupuesto del proceso expresada en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) colombianos, por la ejecución de contratos y/o facturas cuyo objeto consista en la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, ENTREGA DE INFORME, ECOGRAFIAS. RESONANCIAS MAGNETICAS Y DEMAS IMÁGENES. Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior.

Las constancias a través de las cuales se certifiquen los contratos deben contener la siguiente información:

1. Nombre o razón social del contratante y del contratista.
2. Objeto del contrato
3. Valor del contrato.
4. Plazo de ejecución
5. Cumplimiento y/o Calidad de la ejecución contractual.
6. Indicación de la dirección comercial y teléfono del contratante o la del dueño del proyecto.
7. No se aceptan auto certificaciones.

Deberán aportarse las certificaciones y copias de los contratos que se harán valer como experiencia.

CUMPLE

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **303-DIGSA/DMCAL-2021** se puede establecer que la entidad **INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR IPIALES S.A.S,** **NO CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual no se habilita técnicamente y no se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

SV. OREJUELA MORA EDISON EFREN
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **303-DIGSA/DMCAL-2021**

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO