MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Riohacha, D.E.C y T, 30 de julio del 2018

INFORME DE EVALUACIÓN ECONOMICA DEL PROCESO CONTRACTUAL No. PN ARSAN DEGUA MIC 039 2018

OBJETO DEL PROCESO: LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA.

PROPONENTE: **CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S**
NIT: **900468210-4**
REPRESENTANTE LEGAL: Señora **ALURA DAZA MEDINA**
CEDULA DE CIUDADANÍA No. **56.054.243** de Fonseca (La Guajira)

PROPONENTE: **UNIDAD MÉDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA**
NIT: **800031212-1**
REPRESENTANTE LEGAL: Señor **GUSTAVO ENRIQUE SANCHEZ SERRANO**
CEDULA DE CIUDADANÍA No. **9.083.817** expedida en Cartagena (Bolívar)

PRESUPUESTO ESTIMADO: **SESENTA MILLONES DE PESOS $ 60.000.000,00 M/CTE**

De acuerdo con lo expuesto en el artículo 30, de la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 26 de mayo 2015 y demás Normas Reglamentarias y dentro de los Términos previstos, comedidamente se rinde el correspondiente informe de Verificación **ECONOMICA** de la propuesta presentada en el presente proceso, así:

REQUISITOS ECONOMICOS

ITEM	DESCRIPCION	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S		RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	CERTIFICACION BANCARIA VIGENTE	X		X	
2	LISTADO DE TARIFAS (diligenciar y anexar el cuadro 1.2 del anexo 4)	X		X	
3	Formato de datos básicos beneficiario cuenta (diligenciar y anexar el formulario No. 2 de la invitación)	X		X	

LISTADO DE TARIFAS

ITEM	DESCRIPCION	TARIFAS TECHO
1	SERVICIOS	ISS 2001 + 40.35%
2	PROCEDIMIENTOS	ISS 2001 + 40.35%
3	PAQUETES DE MEDIOS DE CONTRASTE INCLUYE (SECUENCIAS ADICIONALES, DERECHOS DE SALA, INYECTOR, INSUMOS, CONTRASTE, MEDICAMENTOS)	$242.000,00
4	PAQUETE DE SEDACION INCLUYE (HONORARIOS ANESTESIOLOLGIA, MEDICAMENTOS SEDANTES, DERECHOS DE SALA, INSUMOS, INSTRUMENTAL)	$385.000,00

DECUENTOS A LAS TARIFAS

ITEM	DESCRIPCION	DESCUENTOS	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S	RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA
			MARCAR CON UNA "X" EL DESCUENTO A OFRECER	MARCAR CON UNA "X" EL DESCUENTO A OFRECER
SERVICIOS				
1	TARIFAS TECHO	ISS 2001 + 40.35%		
2		ISS 2001 + 39%		
3		ISS 2001 + 36%		
4		ISS 2001 + 33%		
5		ISS 2001 + 30%	X	X

ITEM	DESCRIPCION	DESCUENTOS	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S	RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA
			MARCAR CON UNA "X" EL DESCUENTO A OFRECER	MARCAR CON UNA "X" EL DESCUENTO A OFRECER
PROCEDIMIENTOS				
1	TARIFAS TECHO	ISS 2001 + 40.35%		
2		ISS 2001 + 39%		
3		ISS 2001 + 36%		
4		ISS 2001 + 33%		
5		ISS 2001 + 30%	X	X

ITEM	DESCRIPCION	DESCUENTOS	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S	RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA
			MARCAR CON UNA "X" EL DESCUENTO A OFRECER	MARCAR CON UNA "X" EL DESCUENTO A OFRECER
PAQUETES DE MEDIOS DE CONTRASTE PAQUETES DE MEDIOS DE CONTRASTE INCLUYE (SECUENCIAS ADICIONALES, DERECHOS DE SALA, INYECTOR, INSUMOS, CONTRASTE, MEDICAMENTOS)				
1	TARIFAS TECHO	$242.000,00		
2		$238.000,00		
3		$235.000,00		
4		$230.000,00		
5		$228.000,00	X	X

ITEM	DESCRIPCION	DESCUENTOS	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S	RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA
			MARCAR CON UNA "X" EL DESCUENTO A OFRECER	MARCAR CON UNA "X" EL DESCUENTO A OFRECER
PAQUETE DE SEDACION PAQUETE DE SEDACION INCLUYE (HONORARIOS ANESTESIOLOLGIA, MEDICAMENTOS SEDANTES, DERECHOS DE SALA, INSUMOS, INSTRUMENTAL)				
1	TARIFAS TECHO	$385.000,00		
2		$380.000,00		

3		$375.000,00		
4		$365.000,00		
5		$350.000,00	X	X

NOTA: ***la no oferta de un ítem del listado de tarifas será causal de rechazo de la oferta, este no es subsanable.***

CONCEPTO: Una vez analizadas, estudiadas y calificadas las ofertas presentadas por los oferentes, se manifiesta que estas **CUMPLEN** con todos las especificaciones y condiciones ECONOMICAS requeridas en el proceso de contratación PN ARSAN DEGUA MIC 039 2018, cuyo Objeto es "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA".

NOTA: Es de aclarar que el presente proceso de contratación se adelanta bajo las condiciones de ***SELECCIÓN ABREVIADA MÍNIMA CUANTÍA según decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en la SUBSECCION 5 en su Artículo 2.2.1.2.1.5.2. En concordancia con el decreto 1510 del 17 de julio del 2003 en el capítulo V artículo 85. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.***

CPS- JUANA MARIA MENDOZA SARMIENTO
EVALUADORA ECONOMICA

Calle 15 Carrera 7 Esq. - Oficina de Contratos
TEL. 7274373
E-mail: degua.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Riohacha, D.E.C y T, 30 de julio del 2018

INFORME DE EVALUACIÓN JURIDICA - DOCUMENTOS HABILITANTES DEL PROCESO CONTRACTUAL No. PN ARSAN DEGUA MIC 039 2018

OBJETO DEL PROCESO: LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA.

PROPONENTE: **CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S**
NIT: **900468210-4**
REPRESENTANTE LEGAL: Señora **ALURA DAZA MEDINA**
CEDULA DE CIUDADANÍA No. **56.054.243** de Fonseca (La Guajira)

PROPONENTE: **UNIDAD MÉDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA**
NIT: **800031212-1**
REPRESENTANTE LEGAL: Señor **GUSTAVO ENRIQUE SANCHEZ SERRANO**
CEDULA DE CIUDADANÍA No. **9.083.817** expedida en Cartagena (Bolívar)

De acuerdo con lo expuesto en el artículo 30, de la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 26 de mayo 2015 y demás Normas Reglamentarias y dentro de los Términos previstos, comedidamente se rinde el correspondiente informe de Verificación **JURIDICA - DOCUMENTOS HABILITANTES** de la propuesta presentada en el presente proceso, así:

EVALUACION DE LOS REQUISITOS HABILITANTES

ITEM	DESCRIPCION	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S		RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	X		X	
2	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.	X		X	
3	CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E *INCOMPATIBILIDAD* (el oferente debe manifestar en un oficio de no encontrarse incurso en ningunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la ley.	X		X	
4	SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC) (ANEXAR CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE DE FE QUE NO SE ENCUENTRA EN MORA NI PENDIENTE PARA PAGO, NI PENDIENTE DE CUMPLIR ALGUNA AMONESTACIÓN REALIZADA EN CUMPLIMENTO DEL CÓDIGO NACIONAL DE POLICIA Y CONVIVENCIA)	X		X	
5	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	X		X	

REQUISITOS JURIDICOS

ITEM	DESCRIPCION	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S		RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	X		X	
2	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	X		X	
3	CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	X		X	
4	CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL	X		X	
5	BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES	X		X	
6	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	X		X	
7	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	X		X	
8	CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	X		X	

CONCEPTO: Una vez analizada, estudiada y calificada las ofertas presentadas por los oferentes, se manifiesta que estas **CUMPLEN** con todos las especificaciones y condiciones **JURIDICAS Y DOCUMENTOS HABILITANTES** requeridas en el proceso de contratación PN ARSAN DEGUA MC 039 2018, cuyo Objeto es "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA".

Atentamente

Comisario **LUIS ANIBAL RESTREPO LOPEZ**
Evaluador Juridico

Calle 15 Carrera 7 Esq. - Oficina de Contratos
TEL. 7274373
E-mail: degua.gucon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Riohacha, D.E.C y T, 30 de julio del 2018

INFORME DE EVALUACIÓN TECNICA DEL PROCESO CONTRACTUAL No. PN ARSAN DEGUA MIC 039 2018

OBJETO DEL PROCESO: LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA.

PROPONENTE: **CENTRO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S**
NIT: **900468210-4**
REPRESENTANTE LEGAL: Señora **ALURA DAZA MEDINA**
CEDULA DE CIUDADANÍA No. **56.054.243** de Fonseca (La Guajira)

PROPONENTE: **UNIDAD MÉDICA RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA**
NIT: **800031212-1**
REPRESENTANTE LEGAL: Señor **GUSTAVO ENRIQUE SANCHEZ SERRANO**
CEDULA DE CIUDADANÍA No. **9.083.817** expedida en Cartagena (Bolívar)

De acuerdo con lo expuesto en el artículo 30, de la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 26 de mayo 2015 y demás Normas Reglamentarias y dentro de los Términos previstos, comedidamente se rinde el correspondiente informe de Verificación **TÉCNICA** de la propuesta presentada en el presente proceso, así:

EVALUACION TECNICA

No.	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S		RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Tener sede en la ciudad de Riohacha (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados.	X		X	
2	PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente.	X		X	
3	El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de tres (03) Contratos, suscritos durante los últimos tres (03) años ejecutados ó en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual ó similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas.	X		X	
4	Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para tomar, procesar y emitir resultados de los exámenes contemplados en el Capítulo 17 del Acuerdo 002 de 27 de Abril de 2001 y lo establecido en la resolución 6408 del 2016.	X		X	
5	Certificaciones de los controles de calidad externos realizados durante el último trimestre correspondiente al año 2016. Las certificaciones deben estar firmadas por el representante legal o persona autorizada de la firma que efectuó el control.	X		X	
6	La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente con calidad en el servicio como está estipulado en la ley 1438 artículo 03 del 2011.	X		X	
7	El oferente debe garantizar que cuenta con los equipos, instalaciones y	X		X	

	talento humano especializado requerido para la prestación del servicio, debiendo cumplir los requisitos mínimos de habilitación. Anexando fotografías de los equipos, de las instalaciones, las cuales serán objeto de visitas por parte de los evaluadores y el jefe del área de sanidad.				
8	Las entidades interesadas en participar en el presente proceso de contratación, debe ofertar como mínimo 03 profesional en radiología y 03 técnico y/o tecnólogo, de lo contrario la oferta no cumple.	X		X	
9	Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo, por daños en los equipos.	X		X	
10	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, documento de identidad que acredite la condición del usuario (carnet o constancia expedida por la oficina de talento humano vigente).	X		X	
11	El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.	X		X	
12	Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Guajira, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato: **Contratista** — Nombre o Razón Social **NC del Contrato** — Numero Asignado por Contratación **Valor del Contrato** — Valor Asignado incluye adiciones **Fecha del reporte** — Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) **Valor ejecutado** — Valor de las facturas de cada mes que ya se han la fecha del corte **Valor Programado** — Valor de remisiones que han recibido pero no se atendido a la fecha del corte **Saldo** — Valor total del contrato menos (valor ejecutado m programado) Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 **el cual se adjunta al presente estudio**), y teniendo en cuenta la resolución 6408 del 2016 de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.	X		X	
13	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.	X		X	
14	En caso de requerirse un procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.	X		X	
15	Prestar los servicios que sean autorizados por Comité Técnico Científico, mediante entidades subcontratadas o red propia, con la debida autorización y trámites de ley.	X		X	
16	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con	X		X	

	el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. Estos datos deben ser presentados en la oferta. Anexar nombres y teléfono.				
17	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	**X**		**X**	
18	El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas del Área de Sanidad de Guajira o sus fines.	**X**		**X**	
19	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	**X**		**X**	
20	En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por *instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado* tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.	**X**		**X**	
21	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.	**X**		**X**	

CANTIDAD DE PROFESIONALES OFERTADOS.

ITEM	PROFESIONALES	CANTIDAD	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S		RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	RADIOLOGOS	1				
		2				
		3				
		4			X	
		5	X			
		6 o mas				
2	TECNICOS O TECNOLOGOS	1				
		2				
		3				
		4				
		5	X			
		6 o mas			X	

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN RECEPCIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS:

Esta oportunidad de atención para la de los procedimientos:

ITEM	HORAS PARA LA ATENCIÓN	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S		RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	0 - 1	X		X	
2	1 – 2				
3	2 – 3				
4	3 EN ADELANTE				

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS:

Esta oportunidad de atención para la de los procedimientos:

ITEM	DIAS PARA LA ATENCIÓN	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S		RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	0 - 5	X		X	
2	6 – 10				
3	11 – 15				
4	16 EN ADELANTE				

No.	ITEM	INTERVENCIONES y/o PROCEDIMIENTOS de COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA y APOYO DIAGNÓSTICO	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S		RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA	
1	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	SI	NO	SI	NO
2	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X		X	
3	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	X		X	
4	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X		X	
5	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X		X	
6	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X		X	
7	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X		X	
8	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X		X	
9	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) + Incluye: CON CEFALOSTATO	X		X	
10	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X		X	
11	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X		X	
12	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X		X	
13	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X		X	
14	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X		X	
15	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X		X	
16	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X		X	
17	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X		X	
18	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	X		X	
19	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	X		X	
20	870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	X		X	
21	870306	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	X		X	
22	870307	POLITOMOGRAFIA DE RINOFARINGE	X		X	
23	870308	POLITOMOGRAFIA SEMIAXIAL DE NARIZ	X		X	
24	870310	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	X		X	
25	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LA FOSCAL REALIZAN LATERAL DE CUELLO BUSQUEDA APOFISIS ESTILOIDES ENLOGADA SINDROME EAGLE	X		X	
26	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X		X	
27	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA] +	X		X	
28	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X		X	
29	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X		X	
30	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X		X	
31	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X		X	

32	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X		X	
33	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X		X	
34	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL § HOMOLOGADO M21144	X		X	
35	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) +	X		X	
36	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +	X		X	
37	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL §	X		X	
38	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X		X	
39	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X		X	
40	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X		X	
41	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	X		X	
42	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X		X	
43	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	X		X	
44	871182	FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX + Incluye: AQUELLA PARA IMPLANTACION DE MARCAPASOS	X		X	
45	871202	APICOGRAMA	X		X	
46	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	X		X	
47	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	X		X	
48	871401	POLITOMOGRAFIA DE TORAX +	X		X	
49	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	X		X	
50	871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	X		X	
51	871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORACICA O LUMBAR) +	X		X	
52	871410	TOMOGRAFIA DE TORAX AP	X		X	
53	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X		X	
54	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +	X		X	
55	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RIÑON Y TRACTO URINARIO +	X		X	
56	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X		X	
57	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X		X	
58	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES §	X		X	
59	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +	X		X	
60	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +	X		X	
61	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	X		X	
62	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE	X		X	

		CONTRASTE				
63	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL +	X		X	
64	872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	X		X	
65	872520	COLANGIOGRAFIA - TOMOGRAFIA	X		X	
66	872530	COLECISTOGRAFIA- TOMOGRAFIA	X		X	
67	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA Incluye: LATERAL DE CRANEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORAMICA DE HUESOS LARGOS AP	X		X	
68	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	X		X	
69	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	X		X	
70	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	X		X	
71	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X		X	
72	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X		X	
73	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	X		X	
74	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	X		X	
75	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X		X	
76	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X		X	
77	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X		X	
78	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	X		X	
79	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +	X		X	
80	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +	X		X	
81	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) + HOMOLOGADO ORTOTELERADIOGRAFIA	X		X	
82	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +	X		X	
83	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	X		X	
84	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	X		X	
85	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X		X	
86	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	X		X	
87	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X		X	
88	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	X		X	
89	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	X		X	
90	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +	X		X	
91	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	X		X	
92	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA+	X		X	
93	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	X		X	
94	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +	X		X	
95	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	X		X	
96	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X		X	

97	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	X		X	
98	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	X		X	
99	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES +	X		X	
100	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS §	X		X	
101	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	X		X	
102	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	X		X	
103	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X		X	
104	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	X		X	
105	877510	RADIOGRAFÍA PELVICA DE CONTRASTE POR CONTRASTE OPACO +	X		X	
106	877861	URETROCISTOGRAFIA	X		X	
107	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X		X	
108	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X		X	
109	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	X		X	
110	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X		X	
111	877902	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE POR GAS	X		X	
112	877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	X		X	
113	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X		X	
114	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X		X	
115	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X		X	
116	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	X		X	
117	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	X		X	
118	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	X		X	
119	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X		X	
120	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES)	X		X	
121	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	X		X	
122	879141	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MAXILARES [ESTUDIO IMPLAN-TOLOGIA] +	X		X	
123	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	X		X	
124	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +	X		X	
125	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	X		X	
126	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +	X		X	
127	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA	X		X	

		SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) MIELOTAC				
128	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	X		X	
129	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X		X	
130	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X		X	
131	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) UROTAC ANEXO EL 879910	X		X	
132	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	X		X	
133	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X		X	
134	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES PATELOFEMORAL 0, 30, 45	X		X	
135	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL +	X		X	
136	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES +	X		X	
137	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL + HELICOIDAL UROTAC ANEXO EL 879420	X		X	
138	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	X		X	
139	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS +	X		X	
140	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	X		X	
141	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +	X		X	
142	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	X		X	
143	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X		X	
144	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	X		X	
145	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR + Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	X		X	
146	881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	X		X	
147	881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	X		X	
148	881233	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	X		X	
149	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	X		X	
150	881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	X		X	
151	881236	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	X		X	
152	881237	ECOCARDIOGRAMA DE CONTRASTE (EN CORTOCIRCUITOS) §	X		X	
153	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX:	X		X	

		PERICARDIO O PLEURA +				
154	881290	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC +	X		X	
155	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	X		X	
156	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	X		X	
157	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS +	X		X	
158	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA +	X		X	
159	881312	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESÓFAGO	X		X	
160	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO +	X		X	
161	881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	X		X	
162	881317	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	X		X	
163	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO +	X		X	
164	881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	X		X	
165	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +	X		X	
166	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	X		X	
167	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO +	X		X	
168	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR +	X		X	
169	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER +	X		X	
170	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA +	X		X	
171	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	X		X	
172	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +	X		X	
173	881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS) +	X		X	
174	881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA +	X		X	
175	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL §	X		X	
176	881432	ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +	X		X	
177	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	X		X	
178	881435	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL +	X		X	
179	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL +	X		X	
180	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL +	X		X	
181	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	X		X	
182	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS	X		X	

		DOPPLER +				
183	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	X		X	
184	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	X		X	
185	881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	X		X	
186	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO +	X		X	
187	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA +	X		X	
188	881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA +	X		X	
189	881640	ULTRASONOGRAFÍA DE CALCANEO §	X		X	
190	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	X		X	
191	882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	X		X	
192	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	X		X	
193	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	X		X	
194	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	X		X	
195	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	X		X	
196	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	X		X	
197	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO-ROMANDIBULAR	X		X	
198	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X		X	
199	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §	X		X	
200	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X		X	
201	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +	X		X	
202	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	X		X	
203	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	X		X	
204	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X		X	
205	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +	X		X	
206	883302	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY +	X		X	
207	883304	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA +	X		X	
208	883306	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIO-VASCULAR +	X		X	
209	883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA +	X		X	
210	883322	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO +	X		X	
211	883323	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	X		X	
212	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) +	X		X	

ITEM	DESCRIPCION	RESONANCIAS MAGNÉTICAS DEL NORTE S.A.S		RADIOLOGICA DEL CARMEN LTDA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	X		X	
2	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN, JUSTIFICACIÓN Y TEMA EVALUAR: (cantidad de profesionales)	X		X	
3	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN, JUSTIFICACIÓN Y TEMA (Oficina de atención al usuario)	X		X	
4	OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN RECEPCIÓN PARA PROGRAMACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	X		X	
5	OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS	X		X	
6	PLAN DE CONTINGENCIA	X		X	
7	LA ENTIDAD QUE TENGA LA MAYOR CANTIDAD SE SERVICIOS SOLICITADOS TENDRÁ PRELACIÓN SOBRE LAS OTRAS PROPUESTAS	X		X	
8	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	X		X	

CONCEPTO: Una vez analizadas, estudiadas y calificadas las ofertas presentadas por los oferentes, se manifiesta que estas **CUMPLEN** con todos las especificaciones y condiciones requeridas en el proceso de contratación PN ARSAN DEGUA MIC 039 2018, cuyo Objeto es "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS E IMAGENOLOGIA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA".

Patrullera YUREIMA GALVA GUERRERO
EVALUADORA TECNICA

CPS WILSON RAFAEL PIMIENTA COTES
EVALUADOR TECNICO

Calle 15 Carrera 7 Esq. - Oficina de Contratos
TEL. 7274373
E-mail: degua.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co