

Evento de Cotización DSC-C-08/2020

Forme parte de una nueva visión de servicio El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

Con el propósito de brindar un servicio oportuno y de calidad a sus afiliados y beneficiarios

Contratará:

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ

Los interesados pueden obtener las bases, desde la publicación en Guatecompras, hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de OFERTAS, descargándolas de la página WEB del Instituto www.igssgt.org y del Sistema de Guatecompras www.guatecompras.gt, consultando el Número de Operación Guatecompras NOG 12180440.

La inducción a oferentes para la preparación de la oferta, se llevará a cabo el 23 de julio de 2020, a las 10:00 horas, en Salones los Volcanes.

✓ La fecha de recepción de ofertas será el día 30 de julio de 2020 en Salones Los Volcanes", ubicados en la 7ª. Avenida 22-72 zona 1, Oficinas Centrales del IGSS, a las 10:00 horas; transcurridos treinta minutos, (10:30) no se aceptarán más ofertas. (Artículo 24 de la Ley de Contrataciones del Estado).

DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN

DSC-C-08/2020

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ

Guatemala, 2020



CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN

- A) TERMINOLOGÍA
- B) BASES DE COTIZACIÓN
- C) ESPECIFICACIONES GENERALES
- D) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- E) DISPOSICIONES ESPECIALES
- F) ANEXOS



A) TERMINOLOGÍA

	CONCEPTO	DEFINICIÓN
-	OUNCEFIC	Apartado F) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE
a)	ANEXOS	COTIZACIÓN que se agregan y forman parte del presente proceso.
b)	AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR	El Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- o Subgerente por delegación de funciones. (Artículo 15 del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Artículo 9 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)
c)	AUTORIDAD SUPERIOR	Es la autoridad que en cada caso determina el Artículo 9, numeral 5 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado.
d)	BASES DE COTIZACIÓN	Documentos en los que se establecen los requisitos solicitados a los Oferentes para preparar y presentar sus Ofertas, identificados en el apartado B) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN. (Artículos 18, 19 y 42 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)
е)	CONTRATISTA	Persona Individual o Jurídica con quien se suscribe un contrato. (Artículo 2 literal e. del Acuerdo Gubernativo Número 122-2016, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado)
f)	CONTRATO	Es el instrumento legal, suscrito por el funcionario titular de la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR o el funcionario que ésta Autoridad delegue, ambos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y por el CONTRATISTA, donde se estipulan los derechos y obligaciones que rigen la ejecución de la negociación y las relaciones entre los mismos, cuyas condiciones surgen de los Documentos de Cotización, técnicos y legales que integran el proceso.
g)	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS	Dependencia Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, encargada de coordinar los procesos de contratación de servicios. Ubicada en la 7ª. Avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico, Guatemala, Tercer Nivel, Oficinas Centrales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS



h)	DISPOSICIONES ESPECIALES	PBX: (502) 2412-1224, extensiones: 1342, 1343, 1344, 1345 y 1346, con horario de atención al público de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas. Apartado E) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN en donde se desglosan instrucciones particulares para este proceso. (Artículos 18, 20 y 42 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de
i)	DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN	Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado) Agrupación de documentos que se integran por: BASES DE COTIZACIÓN, ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DISPOSICIONES ESPECIALES y ANEXOS. (Artículos 18, 20 y 42 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado, Artículo 16 del Acuerdo Gubernativo Número 122-2016, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado)
j)	EL REGLAMENTO	Acuerdo Gubernativo Número 122-2016, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
k)	ESPECIFICACIONES GENERALES	Apartado C) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN en el cual se establecen los aspectos generales del objeto de la contratación de este proceso. (Artículos 18, 20 y 42 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)
I)	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Apartado D) del CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN en donde se desglosan las características inherentes al objeto de la contratación de este proceso. (Artículos 18, 20 y 42 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)
m)	FORMULARIO ELECTRÓNICO	Formulario generado electrónicamente a través del Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado denominado GUATECOMPRAS, de uso obligatorio, el cual cuenta con los apartados siguientes: Datos del Proceso de Compra, Datos del Oferente, Datos de los Productos, Requisitos solicitados en las bases del Proceso y Adjuntos Legales. (Artículos 24 Bis y 41 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado)
n)	GUATECOMPRAS	El Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado denominado GUATECOMPRAS, es un sistema para la transparencia y la eficiencia de las adquisiciones públicas. Su consulta es pública, irrestricta, gratuita y provee información en formatos electrónicos y de



	at the same of the	
		datos abiertos sobre los mecanismos y las disposiciones normadas en el Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado y EL REGLAMENTO. (Artículo 4 Bis del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado) Su dirección en Internet es www.guatecompras.gt
0)	INSTITUTO	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias, goza de exoneración total de Impuestos, Contribuciones y Arbitrios, establecidos o por establecerse. (Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala) Sus Oficinas Centrales se encuentran ubicadas en la 7ª.
		Avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico, Guatemala. Su dirección en internet es www.igssgt.org
p)	JUNTA	Junta de Cotización integrada con tres miembros titulares y dos miembros suplentes, nombrada por la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR del INSTITUTO. (Artículos del 10 al 14 del Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado, Artículos 10 y 12 de EL REGLAMENTO y normativa interna vigente del INSTITUTO)
q)	LALEY	Decreto Número 57-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Contrataciones del Estado. (Artículo 2 literal g. de EL REGLAMENTO)
r)	MODIFICACIÓN (ES)	Instrumento que modifica los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN. (Artículo 39 Bis de LA LEY)
s)	OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	Servicios de Tomografía Computarizada para Pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- del Consultorio de Los Amates, Izabal y Unidades de Alta Verapaz.
t)	OFERENTE (S)	Persona Individual o Jurídica que presenta una Oferta. (Artículo 2 literal i. de EL REGLAMENTO)
u)	OFERTA (S)	Propuesta presentada por cada OFERENTE para ejecutar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de este proceso.
v)	PLICA (S)	Sobre cerrado y sellado, dentro del cual el OFERENTE presenta los requisitos solicitados para el presente proceso. (Artículo 18 de EL REGLAMENTO)
w)	UNIDADES SOLICITANTES	 Consultorio de Los Amates, Izabal Hospital de Cobán, Alta Verapaz Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de



- Derechos y Despacho de Medicamentos de San Pedro Carchá, Alta Verapaz
- Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz
- Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Cahabón, Alta Verapaz
- Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Senahú, Alta Verapaz
- Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos de Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz
- Unidad Integral de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos Fray Bartolomé de Las Casas, Alta Verapaz

B) BASES DE COTIZACIÓN

1. OBJETO DE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN

El presente proceso de Cotización tiene como objetivo recibir OFERTAS para la contratación de los Servicios de Tomografía Computarizada para Pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- del Consultorio de Los Amates, Izabal y Unidades de Alta Verapaz, con fundamento en lo que establece LA LEY y EL REGLAMENTO, de acuerdo a las condiciones y requerimientos regulados en las BASES DE COTIZACIÓN, ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DISPOSICIONES ESPECIALES y ANEXOS de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN. (Artículos 18, 19, 20 y 42 de LA LEY)

Los interesados en ofertar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, deben cumplir con los requerimientos establecidos en el apartado de ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y DISPOSICIONES ESPECIALES.

Podrán presentar OFERTAS aquellas Personas Individuales o Jurídicas cuyas instalaciones estén ubicadas en la Cabecera Departamental de Puerto Barrios, Izabal Cabecera Departamental de Alta Verapaz o dentro del mismo Municipio de las Unidades Solicitantes.

Podrán presentar OFERTAS aquellas Personas Individuales o Jurídicas cuyas instalaciones se ubiquen dentro del Perímetro Metropolitano

La cantidad requerida del OBJETO DE LA CONTRATACIÓN es de 1,512 servicios, de acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 6 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.



Los Servicios de Tomografía Computarizada se prestarán a los pacientes referidos de manera oficial desde las UNIDADES SOLICITANTES del INSTITUTO.

2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	DESCRIPCIÓN	FECHA
a)	PERÍODO PARA ADQUIRIR LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN	A partir de su publicación en GUATECOMPRAS, hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de OFERTAS.
b)	LUGAR, DIRECCIÓN, FECHA Y HORA PARA INDUCCIÓN A INTERESADOS EN OFERTAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	Salones Los Volcanes, ubicados en la 7ª. Avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico, Guatemala, el día 23 de julio de 2020, a las 10:00 horas.
c)	PLAZO PARA SOLICITAR ACLARACIONES SOBRE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN	A partir de la publicación de la convocatoria en GUATECOMPRAS, hasta al menos tres (3) días hábiles antes de la fecha establecida para presentar OFERTAS.
d)	PLAZO PARA BRINDAR RESPUESTAS DE ACLARACIONES SOBRE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN	A más tardar dos (2) días hábiles antes de la fecha establecida para presentar OFERTAS.
е)	PERÍODO PARA LA PREPARACIÓN DEL FORMULARIO ELECTRÓNICO	La preparación del FORMULARIO ELECTRÓNICO puede iniciar en GUATECOMPRAS desde el momento que se ha publicado el concurso hasta antes de la fecha y hora de recepción de OFERTAS.
f)	LUGAR, DIRECCIÓN, FECHA Y HORA PARA LA RECEPCIÓN DE OFERTAS	Salones Los Volcanes, ubicados en la 7ª. Avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico, Guatemala, el día 30 de julio de 2020, a las 10:00 horas, (hora límite 10:30), transcurrido este plazo la JUNTA no recibirá ninguna OFERTA. (Artículos 24 y 42 de LA LEY)
g)	APERTURA DE PLICAS	Después de concluido el plazo de presentación y recepción de OFERTAS. (Artículos 24 y 42 de LA LEY)
h)	PLAZO PARA ADJUDICAR	Hasta quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de la fecha de recepción de OFERTAS. La JUNTA podrá solicitar en forma justificada a la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR, la ampliación del plazo, hasta un máximo de diez (10) días hábiles adicionales.



	(Artículos	33,	42	de	LA	LEY	у	21	de	EL
	REGLAME	NTO)							

3. CONVOCATORIA Y OBTENCIÓN DE DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN

		l)	GUATECON	1PRAS			
	LUGAR DE	II)	Dirección	de	Internet	del	INSTITUTO
a)	PUBLICACIÓN		(www.igssgt	<u>.org</u>)			
		(Artícu	los 23, 42 de	LA LEY	′ y 17 de EL	REGLA	MENTO)
	_						roceso podrán
	CÓMO ADQUIRIR	adquir	ir los DOCU	MENT	OS DE CO	TIZACIO	ÓN en forma
b)	LOS DOCUMENTOS	gratuit	a <mark>descar</mark> g	jándol	os en	GUA	TECOMPRAS,
	DE COTIZACIÓN						Guatecompras
		(NOG)	12180440 . (A	rtículo	s 22 y 42 de	LA LE	')

4. ACLARACIONES Y MODIFICACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN

4.1 ACLARACIONES

2)	LUGAR DE	En GUATECOMPRAS.
a)	PUBLICACIÓN	(Artículo 4 Bis, tercer párrafo de LA LEY)
b)	PLAZO PARA SOLICITAR ACLARACIONES	Los interesados podrán solicitar aclaraciones dentro del plazo establecido en el cronograma de actividades de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN. El INSTITUTO aclarará o emitirá MODIFICACIONES si correspondiera.

4.2 MODIFICACIONES

a)	LUGAR DE PUBLICACIÓN	En GUATECOMPRAS.
b)	PLAZO PARA PUBLICAR MODIFICACIONES	El INSTITUTO, en el curso de la presente Cotización y antes de la recepción de OFERTAS podrá emitir las MODIFICACIONES a los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN que crea convenientes, publicándolas en GUATECOMPRAS. (Artículo 39 Bis de LA LEY)

5. ELABORACIÓN DE LA OFERTA

		I)	Los OFERENTES deben realizar su propuesta, de acuerdo a lo estipulado en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.
a)	FORMA	II)	Los OFERENTES deben presentar los documentos requeridos en original y copia, en PLICA separada, identificada con la palabra original y copia según corresponda.



		III) La copia será puesta a disposición de los OFERENTES para
		consulta. (Artículo 19, numeral 4 de LA LEY)
		En caso de discrepancia en el contenido de los DOCUMENTOS DE
	DISCREPANCIA	COTIZACIÓN prevalecerán en el orden siguiente: DISPOSICIONES
b)		ESPECIALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS,
		ESPECIFICACIONES GENERALES y BASES DE COTIZACIÓN.
		(Artículo 16 de EL REGLAMENTO)

5.1 La PLICA presentada debe ser rotulada con la información del OFERENTE de conformidad a la etiqueta siguiente:

MIEMBROS DE LA JUNTA DE COTIZACIÓN PROCESO DSC-C-08/2020 INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-

SERVICIOS DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ

OFERTA PRESENTADA POR:	
	(Nombre del Propietario de la Empresa Mercantil, Razón o Denominación Social)
HORA DE PRESENTACIÓN DE	LA OFERTA:
	(La anotará la JUNTA)

5.2 Requisitos de la OFERTA

La OFERTA deberá ser presentada de la forma siguiente:

Deben ser legibles, no deben conten correcciones, excepto que estén debida como lo establece el Artículo 159 del 2-89 del Congreso de la República de del Organismo Judicial y Artículo 14 del	ón Política de la
b) DOCUMENTOS CONTENIDOS EN LA PLICA 314 del Congreso de la República Código de Notariado. Esta excepción no aplica para Fundamentales definidos en el nur	amente salvadas, Decreto Número Guatemala, Ley Decreto Número de Guatemala, los Requisitos



c)	EL SEGURO DE CAUCIÓN DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA	Deberá ser entregado dentro de una bolsa de polietileno u otro material impermeable y transparente, que permita su resguardo y visualización, sin perforaciones, manchas, errores o correcciones.
d)	FOLIACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE LA OFERTA	Con excepción del Seguro de Caución de Sostenimiento de Oferta, todas las hojas incluyendo el FORMULARIO ELECTRÓNICO, deben estar numeradas y firmadas por el OFERENTE en la parte inferior derecha, con índice del contenido y ordenadas
		de acuerdo a como se listan en el numeral 6 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.

5.3 Otros requisitos de la OFERTA:

- a) Cada OFERENTE podrá presentar una sola OFERTA. (Artículos 25 y 42 de LA LEY)
- b) El OFERENTE deberá ofertar la totalidad de lo requerido por UNIDAD SOLICITANTE, pudiendo ofertar para una, varias o todas las UNIDADES SOLICITANTES.
- c) El OFERENTE debe tomar en cuenta que los gastos en que incurra para la preparación y presentación de su OFERTA, serán a su exclusiva cuenta, razón por la cual el INSTITUTO no reconocerá suma alguna por este concepto, ni efectuará reembolsos de ninguna naturaleza.
- d) El precio de la contratación se pactará como precio cerrado. (Artículo 7, segundo párrafo de LA LEY)
- e) El INSTITUTO a través del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, realizará las acciones correspondientes para obtener un análisis de mercado, el cual establecerá un precio de referencia tomando en cuenta los Servicios de Tomografía Computarizada, adquiridos por el INSTITUTO, otras instituciones y demás OFERTAS disponibles en el país.
- f) Los documentos que contiene la PLICA no serán devueltos.
- g) La JUNTA no aceptará OFERTAS enviadas por correo electrónico, ni presentadas extemporáneamente. (Artículos 24 y 42 de LA LEY)

5.4 FORMULARIO ELECTRÓNICO

Los OFERENTES deberán acceder a GUATECOMPRAS a través del NOG **12180440**, ingresando los datos y parámetros establecidos en el apartado F) ANEXO 1 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN, dicho FORMULARIO ELECTRÓNICO deberá ser impreso y firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario según corresponda.



En caso surjan dudas durante el llenado de dicho formulario en GUATECOMPRAS, las mismas deben ser resueltas por la Dirección General de Adquisiciones del Estado comunicándose a los números telefónicos (502) 2374-2872 y (502) 2374-3000 extensiones 10932, 10936 al 10941, 10946 y 10949.

5.4.1 OFERTA ECONÓMICA

Los OFERENTES al ingresar los datos que correspondan en la Oferta Económica contenida en el FORMULARIO ELECTRÓNICO, deben tomar en cuenta lo siguiente:

a)	De acuerdo a lo que establece el Artículo 25 de L LEY, en ningún caso se permitirá a u compareciente la representación de más de u OFERENTE. Quien actúe por sí, no pued participar representando a un tercero.			
b)	EXPRESIÓN DEL MONTO OFERTADO	El Precio Unitario y el Monto Ofertado, deben ser expresados en quetzales, en números y decimales y el Monto Ofertado en letras, tal y como lo genera GUATECOMPRAS.		
c)	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO -IVA-	El Monto Ofertado debe incluir el Impuesto al Valor Agregado -IVA-, de acuerdo a lo que establece el Artículo 10 del Decreto Número 27-92 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Impuesto al Valor Agregado y el Artículo 2 literal h. de EL REGLAMENTO.		
d)	OBSERVACIÓN SOBRE EL MONTO OFERTADO	El OFERENTE debe considerar en el Monto Ofertado, todos los costos en que incurra el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, de acuerdo a lo establecido en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.		

6. LISTADO DE DOCUMENTOS QUE DEBERÁ CONTENER LA PLICA

a)	FORMULARIO ELECTRÓNICO	Formulario generado electrónicamente a través de GUATECOMPRAS, de uso obligatorio, el cual deberá ser llenado, impreso y firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario, según el caso. (Artículos 24 Bis, 41 y 42 de LA LEY)
		El código de autenticidad del FORMULARIO ELECTRÓNICO que se genera al ser presentado en el sistema, deberá coincidir con el creado en GUATECOMPRAS, el cual será verificado por la



1				
		JUNTA a través de GUATECOMPRAS.		
b)	ORIGINAL DEL SEGURO DE CAUCIÓN DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA	De conformidad a los Artículos 3 literal b), 106 y 109 del Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora, Artículo 64 de LA LEY y de acuerdo al numeral 20.1 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.		
c)	ORIGINAL DE LA CERTIFICACIÓN DE AUTENTICIDAD EMITIDA POR LA ENTIDAD AFIANZADORA QUE OTORGÓ EL SEGURO DE CAUCIÓN DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA	En donde conste que el seguro fue emitido en cumplimiento al Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora y que el firmante de la póliza posee las facultades y competencias respectivas. (Artículo 59 de EL REGLAMENTO)		
d)	DECLARACIÓN JURADA RECIENTE CONTENIDA EN ACTA NOTARIAL	De acuerdo a lo establecido en el subnumeral 6.1 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN. (Artículo 19 numeral 10 de LA LEY) Dicha declaración deberá ser emitida con un máximo de treinta (30) días calendario antes de la presentación de la OFERTA.		
е)	ORIGINAL DE LA SOLVENCIA DE PAGOS DE CONTRIBUCIONES PATRONALES Y DE TRABAJADORES	Original de la solvencia de pagos de contribuciones patronales y de trabajadores, extendida por el INSTITUTO a nombre del OFERENTE correspondiente al mes de junio de 2020, la cual deberá ser solicitada por escrito, por el Propietario, Representante Legal o Mandatario para el evento que participa, a la Dirección de Recaudación, en la recepción de dicha Dirección, ubicada en el segundo nivel de las Oficinas Centrales del INSTITUTO. La JUNTA deberá verificar la autenticidad de dicha solvencia.		
f)	FOTOCOPIA LEGIBLE LEGALI	ZADA DE LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES		
f.1)	SI EL OFERENTE ES PERSONA INDIVIDUAL	_		
f.2)	SI EL OFERENTE ES PERSONA JURÍDICA	Documento Personal de Identificación -DPI- vigente del Representante Legal o Mandatario.		
		2. Testimonio de la Escritura Pública de		



718				
		Mandato, si fuera el caso, debidamente inscrito en los registros correspondientes.		
		En caso de ser extranjero adjuntar fotocopia legible legalizada de pasaporte completo vigente.		
f.3)	LICENCIA SANITARIA	Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de Licencia Sanitaria emitida por el Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Esta licencia deberá mantenerse en estatus vigente durante la vigencia del CONTRATO).		
f.4)	CONSTANCIA VIGENTE QUE COMPRUEBE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANEJO Y EXTRACCIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS BIOINFECCIOSOS.	Fotocopia legible legalizada y vigente de la constancia de empresa que provee el manejo de desechos sólidos y Bioinfecciosos (Acuerdo Gubernativo No. 509-2001, Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios). (Esta constancia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).		
f.5)	LICENCIA DE OPERACIÓN DE LA INSTALACIÓN VIGENTE PARA LA PRÁCTICA TIPO II DIAGNÓSTICO MÉDICO	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Licencia de Operación de la instalación vigente para la Práctica Tipo II Diagnóstico Médico, autorizada por el Departamento de Protección y Seguridad Radiológica de la Dirección General de Energía del Ministerio de Energía y Minas. (Esta licencia deberá mantenerse en estatus vigente durante la vigencia del CONTRATO).		
g)	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN Y PRECALIFICACIÓN COMO PROVEEDOR DEL ESTADO	Emitida por el Registro General de Adquisiciones del Estado –RGAE-, en la que indique que el OFERENTE se encuentra debidamente habilitado y que posee las especialidades de precalificación siguientes: 7023: Salud pública, asistencia social y gestión hospitalaria; 8630: Otras actividades de atención relacionadas con la salud humana, las cuales corresponden con el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de conformidad con el Catálogo de Especialidades del Registro General de Adquisiciones del Estado –RGAE		
		del OFERENTE cuyo monto máximo de contratación debe ser mayor a la Oferta Económica que presente. (Acuerdo Ministerial Número 563-		



7/1			
	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO	. I EVIDADIOS NOT IS SUPPRINTANDANCIS DE	
h)	TRIBUTARIO UNIFICADO	Administración Tributaria -SAT	
i)	ORIGINAL DE LA CERTIFICACIÓN BANCARIA QUE ACREDITE LA TITULARIDAD DE LAS CUENTAS Y OPERACIONES BANCARIAS QUE POSEE	De acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 3 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.	
j)	ORIGINAL DEL FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE	De acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 2 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.	
k)	ORIGINAL DE LA CERTIFICACIÓN O CONSTANCIA DE ACCIONISTAS, DIRECTIVOS O SOCIOS	Si el OFERENTE es Persona Jurídica, deberá presentar Certificación o Constancia que enumere e identifique a los Accionistas, Directivos o Socios que conforman la entidad según corresponda, misma que podrá ser emitida por el Secretario de Actas, algún Miembro del Consejo de Administración o por Perito Contador autorizado por la Superintendencia de Administración Tributaria -SAT En su defecto, podrá presentarse fotocopia legible legalizada del Libro de Accionistas que enumere e identifique a los Accionistas que conforman la entidad y las acciones que posee cada uno. La fecha de dichos documentos no deberá exceder de quince (15) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la OFERTA. (Artículo 71 del Decreto Número 55-2010 del	



7			
		Congreso de la República de Guatemala, Ley de Extinción de Dominio)	
I)	ORIGINAL DE LA SOLVENCIA O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE PARA EL EFECTO EMITA LA INSPECCIÓN GENERAL DE TRABAJO DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL	En donde conste que el OFERENTE no tiene pendiente el pago de sanciones administrativas y la corrección del incumplimiento de obligaciones relativas a condiciones generales mínimas de empleo, trabajo, seguridad y salud ocupacional previstas en la legislación de trabajo y previsión social. (Artículo 272 del Decreto Número 1441 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Trabajo)	
m)	CONSTANCIAS (FINIQUITOS O ACTAS DE RECEPCIÓN O CARTAS DE ENTERA SATISFACCIÓN) ORIGINALES O FOTOCOPIAS LEGIBLES LEGALIZADAS DE HABER PRESTADO LOS SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA, EXTENDIDAS POR INSTITUCIONES DEL ESTADO, ENTIDADES CENTRALIZADAS, DESCENTRALIZADAS, AUTÓNOMAS O EMPRESAS PRIVADAS	Deberán hacer referencia a los Servicios de Tomografía Computarizada, efectivamente brindado (s) con calidad y satisfacción. Los documentos presentados deberán contener: nombre, teléfono, dirección, correo electrónico y nombre del contacto para poder confirmar dicha información, indicando la entidad contratante, montos de los contratos y fechas de ejecución. La JUNTA verificará las constancias que deberán establecer el tiempo en que se brindó los Servicios de Tomografía Computarizada, el cual servirá para determinar la experiencia de acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 4 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.	
n)	RECIBO DE PAGO DE CUOTAS DE PATRONOS Y DE TRABAJADORES:	El OFERENTE deberá presentar fotocopia legible legalizada del documento correspondiente al mes de junio de 2020 , acompañado del formulario de la Planilla de Seguridad Social respectiva, efectuado vía electrónica, tal y como lo genera el sistema. La JUNTA deberá verificar la autenticidad de dichos documentos.	
0)	LISTADO DEL PERSONAL PROPUESTO	Firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario que incluya la documentación requerida para el personal, de conformidad a las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.	
p)	DETALLE DE LO OFERTADO	De acuerdo al contenido del apartado F) ANEXO 6 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN, deberá identificar lo ofertado en forma individual, para cada UNIDAD SOLICITANTE	



-			
		a la que oferte.	
q)	PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD DE LO	Detalle del cumplimiento de cada aspecto de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, de conformidad al contenido de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.	
	OFERTADO, DEBERÁ PRESENTAR	La JUNTA verificará su presentación y la inclusión de cada uno de los aspectos requeridos en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.	

Observaciones:

En caso las Especificaciones Generales, Especificaciones Técnicas, Disposiciones Especiales y lo regulado en el presente numeral, no establezcan la forma en que deba presentarse un documento, deberá presentarse como fotocopia legible legalizada.

- **6.1** La Declaración Jurada contenida en Acta Notarial, deberá hacer constar lo siguiente:
 - I. Que el OFERENTE no es deudor moroso del Estado ni de las entidades a las que se refiere el Artículo 1 de LA LEY.
 - II. Si el OFERENTE es Persona Individual:

Que el Propietario de la Empresa Mercantil o en su caso el Mandatario, no está comprendido en ninguna de las prohibiciones que establece el Artículo 80 de LA LEY.

Si el OFERENTE es Persona Jurídica:

Que el Representante Legal o en su caso el Mandatario, la Sociedad Mercantil, sus Accionistas, Directivos o Socios, no están comprendidos en ninguna de las prohibiciones que establece el Artículo 80 de LA LEY.

- III. Que leyó, estudió, aceptó y se somete expresamente a cada una de las condiciones, requisitos y demás estipulaciones establecidas y exigidas en los DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN número DSC-C-08/2020, aclaraciones y MODIFICACIONES si las hubieren.
- IV. Que no existe conflicto de interés entre _____ (nombre del OFERENTE) y el Banco _____ que acredite la titularidad de sus cuentas bancarias. (El nombre del banco debe coincidir con la entidad bancaria que emita la certificación solicitada en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN)
- V. Que la presentación de esta OFERTA no implica derecho alguno para la adjudicación de lo requerido y garantiza la veracidad y exactitud de toda la información proporcionada. En caso de ser adjudicado se compromete a cumplir con el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN del presente proceso y acepta que la JUNTA está en su derecho de rechazarla de no convenir a los intereses del INSTITUTO.



- VI. Que en caso de ser adjudicado, el OFERENTE se compromete a conservar su estatus de habilitado en el Registro General de Adquisiciones del Estado y a mantener vigente la Constancia de Inscripción y Precalificación como Proveedor del Estado, así como los documentos requeridos en las literales f.3), f.4) y f.5) del numeral 6 de los DOCUMENTOS DE. COTIZACIÓN
- VII. Que el OFERENTE tiene la capacidad de ejecutar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN y que asume las responsabilidades, administrativas, civiles y penales que se deriven del mismo.
- VIII. Que cumple cada aspecto de las ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y DISPOSICIONES ESPECIALES contenidas en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.
- **IX.** Que en caso de ser adjudicado, el OFERENTE se compromete a prestar los Servicios sin ninguna interrupción.
- X. Si el Recurso Humano propuesto labora únicamente para el OFERENTE, este último deberá presentar una Declaración Jurada indicando tal extremo.

Si el Recurso Humano propuesto labora en otra Institución Estatal o Privada, además de laborar para el OFERENTE, deberá presentar Declaración Jurada por cada persona, en la que conste que no existe traslape de horarios, entre el horario en que labora en otra Institución Estatal o Privada y el horario en el que laborará para el OFERENTE.

7. REQUISITOS FUNDAMENTALES

Se consideran Requisitos Fundamentales los siguientes:

a) La presentación del FORMULARIO ELECTRÓNICO en forma física dentro de la PLICA, su no inclusión y la no coincidencia del código de autenticidad consignado en el FORMULARIO ELECTRÓNICO publicado en GUATECOMPRAS con el presentado físicamente, dará lugar a que la JUNTA, rechace la OFERTA sin responsabilidad alguna de su parte. (Artículos 24 Bis, 30, 41 y 42 de LA LEY)

La JUNTA no podrá solicitar aclaraciones al apartado "Detalle de la Oferta Económica" contenida en el FORMULARIO ELECTRÓNICO presentado.

No será motivo de rechazo por parte de la JUNTA las incongruencias y/o falta de datos que puedan presentarse en los apartados "Datos de los Productos" y "Requisitos solicitados en las bases del Proceso" contenido en el FORMULARIO ELECTRÓNICO, datos que podrán ser subsanados de forma física en virtud que GUATECOMPRAS no permite modificaciones a los datos ingresados en el FORMULARIO ELECTRÓNICO.



b) El Seguro de Caución de Sostenimiento de Oferta, su no inclusión o la presentación del mismo sin la totalidad de la información y/o formalidades requeridas, dará lugar a que la JUNTA rechace la OFERTA sin responsabilidad alguna de su parte. (Artículos 30 y 42 de LA LEY)

El Artículo 2 del Acuerdo Ministerial Número 24-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas, Normas de Transparencia en los Procedimientos de Compra o Contratación Pública, establece lo siguiente:

"En cualquier fase del procedimiento de contratación pública en la que el funcionario o empleado público responsable tenga duda razonable de la veracidad de los documentos o declaraciones presentadas por el oferente ó adjudicatario, deberá requerir a éste por escrito, la información y constancias que permitan disipar la duda en un plazo que no exceda de dos días hábiles de conocido el hecho, la cual deberá anexarse al expediente respectivo. Para el efecto, la autoridad concederá al oferente o adjudicatario, audiencia por dos días hábiles y resolverá dentro de un plazo similar.

En caso el oferente o adjudicatario no proporcione la información y constancias requeridas o persista la duda, el funcionario o empleado público responsable de la etapa en que se encuentre el proceso de compra o contratación, resolverá:

- a) Rechazar la oferta; ó
- b) Improbar lo actuado.

En los casos arriba señalados se deberá denunciar el hecho ante el Ministerio Público, sin perjuicio de las demás responsabilidades administrativas o sanciones que le fueran aplicables, debiendo ser inhabilitado en el Sistema GUATECOMPRAS para ser proveedor del Estado, cuando proceda, bajo la responsabilidad de la Autoridad Superior de la entidad que promueve el proceso de contratación".

8. REQUISITOS NO FUNDAMENTALES

Los demás requisitos que se solicitan en el numeral 6 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN, se consideran Requisitos No Fundamentales, los cuales podrán ser subsanados de forma física en virtud que GUATECOMPRAS no permite modificaciones a los datos ingresados en el FORMULARIO ELECTRÓNICO, la JUNTA podrá solicitar las aclaraciones pertinentes, sin embargo, de no cumplir con la presentación de los mismos físicamente en el plazo fijado por la JUNTA o si fueron presentados sin la totalidad de información y/o formalidades requeridas, la JUNTA rechazará la OFERTA sin responsabilidad de su parte. (Artículos 27, 30 y 42 de LA LEY)

9. DOCUMENTOS NOTARIALES

Las Actas Notariales y las Actas de Legalización de documentos, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto Número 314 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Notariado.

10. DOCUMENTOS PROVENIENTES DEL EXTRANJERO

En todos los casos, cuando se trate de documentos provenientes del extranjero debe cumplirse con lo establecido en los Artículos 37 y 38 del Decreto Número 2-89, Ley del Organismo Judicial y el Decreto Número 1-2016, ambos del Congreso de la República de Guatemala.

Debiendo presentarse de la manera siguiente:

- a) Documento (s) proveniente (s) del país de origen en el orden que fueron consignados en la traducción jurada al español (cuando aplique)
- b) Pases legales que correspondan (cuando aplique)

11. PERFIL DE LOS MIEMBROS TITULARES Y SUPLENTES QUE INTEGRARÁN LA JUNTA, MECANISMO Y ORDEN DE SUSTITUCIÓN

De conformidad con lo establecido en los Artículos 10 y 11 de LA LEY, 10 y 12 de EL REGLAMENTO y la normativa vigente del INSTITUTO, la JUNTA estará integrada con los siguientes **titulares**:

⇒ Un Profesional o Técnico con conocimientos en la materia a contratar.

Profesional:

Grado académico:

Médico y Cirujano con especialidad en Radiología.

Técnico:

Grado académico:

- Técnico en Radiología.
- ⇒ Un trabajador con conocimientos legales, y
- ⇒ Un trabajador con conocimientos financieros.

Y con los siguientes suplentes:

⇒ Un Profesional o Técnico con conocimientos en la materia a contratar.

Profesional:

Grado académico:

Médico y Cirujano con especialidad en Radiología.

Técnico:

Grado académico:

- Técnico en Radiología.
- ⇒ Un trabajador con conocimientos legales.

En caso de aceptación por parte de la Autoridad Nominadora de la excusa de un titular o ausencia por caso fortuito o fuerza mayor del mismo, este será sustituido de acuerdo al mecanismo siguiente:

- En caso de excusarse o ausentarse el titular con conocimientos en la materia a contratar, éste será sustituido por el suplente con conocimientos en la materia a contratar.
- En caso de excusarse o ausentarse el titular con conocimientos legales o financieros, éste será sustituido por el suplente con conocimientos legales.

La JUNTA podrá en ambos casos requerir la asesoría que considere necesaria; asimismo, el reemplazo del miembro titular deberá hacerse constar en las actuaciones respectivas.

Al momento que uno de los integrantes suplentes sea nombrado como integrante titular, la autoridad correspondiente, emitirá el nombramiento del nuevo suplente, con el fin de que la JUNTA siempre se encuentre integrada con el número de miembros que establece LA LEY. (Artículo 10 de EL REGLAMENTO)

12. PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE OFERTAS

Las OFERTAS deberán ser presentadas ante la JUNTA (titulares y suplentes), en el lugar, dirección, fecha y hora establecidos en el cronograma de actividades de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN. (Artículos 24 y 42 de LA LEY y 20 de EL REGLAMENTO). La JUNTA (titulares) extenderá constancia de recepción por cada OFERTA recibida.

13. APERTURA DE PLICAS

Al finalizar el plazo de presentación y recepción de OFERTAS, en acto público la JUNTA procederá a la apertura de PLICAS en el orden que fueron recibidas, dando lectura en voz alta a los nombres de los OFERENTES y al Precio Total y/o Monto Ofertado de cada OFERTA.

De lo actuado se faccionará Acta de Recepción de Ofertas y Apertura de Plicas, suscrita por los miembros de la JUNTA, la cual se publicará en GUATECOMPRAS. (Artículos 24, 42 de LA LEY y 20 de EL REGLAMENTO)

14. MOTIVOS PARA RECHAZAR OFERTAS

Previo a la Calificación de las OFERTAS, la JUNTA analizará el cumplimiento de los requisitos exigidos, pudiendo sin responsabilidad de su parte, rechazarlas por las causas establecidas en LA LEY y EL REGLAMENTO, además de las siguientes:



- a) Si los Requisitos Fundamentales presentados por el OFERENTE, definidos en el numeral 7 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN, no cumplen con las características solicitadas o si faltare cualquiera de ellos, dará lugar a que la JUNTA rechace la OFERTA sin responsabilidad de su parte. (Artículos 30 y 42 de LA LEY)
- b) Si la JUNTA fijó plazo común para presentar los Requisitos No Fundamentales contemplados en el numeral 8 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN y éstos no fueren presentados dentro de dicho plazo o si fueren presentados sin la totalidad de la información y/o formalidades requeridas, dará lugar a que la JUNTA rechace la OFERTA sin responsabilidad de su parte. (Artículos 30 y 42 de LA LEY)
- c) Si la JUNTA fijó plazo común para cumplir los requisitos faltantes de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS detectados en la primera visita realizada y estos no hubieren sido cumplidos al practicar la segunda visita, dará lugar a que la JUNTA rechace la OFERTA sin responsabilidad de su parte. (Artículos 30 y 42 de LA LEY)
- d) Si el OFERENTE no cumple con el mínimo de experiencia requerido en las ESPECIFICACIONES GENERALES solicitadas para el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- e) Si no cumple con las ESPECIFICACIONES GENERALES y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS solicitadas para el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.
- f) Si el Precio Unitario o Monto Ofertado no se ajusta a las condiciones establecidas en la literal b) del subnumeral 5.4.1 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.
- g) Si a juicio de la JUNTA existen indicios de pacto colusorio. En este caso están obligados a realizar la denuncia a las autoridades correspondientes. (Artículos 25, 25 Bis y 42 de LA LEY)
- h) Si los documentos presentados no se ajustan a lo estipulado en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.
- i) Si se dan los supuestos establecidos en el Artículo 2 del Acuerdo Ministerial Número 24-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas, Normas de Transparencia en los Procedimientos de Compra o Contratación Pública.
- j) Si el Monto Ofertado es igual o superior al precio de referencia o si otras condiciones ofrecidas, no convienen a los intereses del INSTITUTO.

15. CALIFICACIÓN

15.1 Metodología

Para determinar si las OFERTAS cumplen con los requisitos solicitados en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN, se utilizarán cinco fases y serán

calificadas por la JUNTA de acuerdo a LA LEY, EL REGLAMENTO y la metodología siguiente:

- 1. Verificación del cumplimiento de los Requisitos Fundamentales.
- 2. Verificación del cumplimiento de los Requisitos No Fundamentales.
- 3. Verificación del cumplimiento de la Calidad de los Servicios Ofertados de acuerdo a lo estipulado en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
- 4. Verificación del cumplimiento de la Experiencia, de acuerdo al numeral 6 literal m) de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.
- 5. Calificación del Precio de las OFERTAS que hayan cumplido con las cuatro fases anteriores.

La JUNTA deberá confrontar la información ingresada electrónicamente en GUATECOMPRAS con la documentación presentada en la PLICA.

La JUNTA podrá solicitar aclaraciones a cualquier OFERENTE, lo cual no podrá modificar la OFERTA presentada. (Artículos 27 y 42 de LA LEY y 19 de EL REGLAMENTO)

15.1.1 Verificación de los Requisitos Fundamentales: La JUNTA verificará el cumplimiento de los Requisitos Fundamentales. Si el OFERENTE los cumple, pasará a determinar el cumplimiento de dichos requisitos en otra OFERTA y así sucesivamente hasta agotar todas las revisiones.

Si el OFERENTE presenta algún Requisito Fundamental sin la totalidad de la información y/o formalidades requeridas, se anotará en el Acta de Adjudicación el nombre del OFERENTE y el o los Requisitos Fundamentales no cumplidos, lo que dará lugar a rechazar la OFERTA tal como se estipula en el numeral 14, literal a) de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.

- **15.1.2 Verificación de los Requisitos No Fundamentales:** De las OFERTAS que hubieren cumplido con los Requisitos Fundamentales, la JUNTA procederá a la revisión del cumplimiento de los Requisitos No Fundamentales.
- 15.1.3 Verificación de la Calidad: La JUNTA procederá a la Verificación de la Calidad de los Servicios Ofertados, de acuerdo a lo estipulado en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, para lo cual realizará una visita al lugar propuesto por el OFERENTE, debiendo utilizar el Cuadro de Verificación de la Calidad de los Servicios Ofertados de acuerdo a lo estipulado en el apartado F) ANEXO 5 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN, para determinar que los OFERENTES cumplen con lo requerido en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

La JUNTA deberá anexar al expediente de mérito, la constancia de visita realizada a las instalaciones de cada OFERENTE de conformidad al apartado F) ANEXO 7 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.

Las OFERTAS que cumplan con los Requisitos No Fundamentales y con la Calidad de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, pasarán a la fase de Verificación del cumplimiento de la Experiencia.

En caso contrario, la JUNTA elaborará oficio de "Solicitud de aclaración o muestra", el cual se publicará en GUATECOMPRAS, fijando plazo común para cumplir con lo solicitado, en los casos siguientes:

- a. Si el OFERENTE no cumplió con los Requisitos No fundamentales o los presentó sin la totalidad de información y/o formalidades requeridas; y/o
- Si el OFERENTE no cumplió con la totalidad de lo requerido en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS al realizar la primera visita.

Vencido el plazo fijado por la JUNTA y subsanado lo establecido en la literal a), la JUNTA realizará la segunda visita para determinar el cumplimiento de lo requerido en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS para continuar con la siguiente fase.

Si el OFERENTE no cumple con subsanar los Requisitos No Fundamentales solicitados y/o requisitos de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, la JUNTA anotará en el Acta de Adjudicación el nombre del OFERENTE y el o los Requisitos no cumplidos, lo que dará lugar a rechazar la OFERTA tal como se estipula en el numeral 14, literales b) y c) de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN y continuará el proceso solamente con las OFERTAS que hubieren cumplido todos los requisitos.

15.1.4 Verificación de la Experiencia: La JUNTA procederá a la Verificación de la Experiencia del OFERENTE en el (los) Servicio (s) ofertado (s), de acuerdo a lo estipulado en las ESPECIFICACIONES GENERALES, verificando las constancias solicitadas en el numeral 6 literal m) de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN, para el efecto utilizará el Cuadro de Cumplimiento de Experiencia identificado en el apartado F) ANEXO 4 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.

Las OFERTAS que hayan cumplido con los requisitos solicitados continuarán con la fase de Calificación del Precio.



Si la JUNTA determina que ningún OFERENTE cumple con todos los requisitos, deberá sustentar y detallar tal extremo en el Acta de Adjudicación.

15.1.5 Calificación del Precio: La JUNTA calificará <u>Únicamente</u> las OFERTAS que cumplan con los Requisitos Fundamentales, Requisitos No Fundamentales, Calidad, Experiencia y que no hayan sido rechazadas por los motivos que se establecen en el numeral 14 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.

Se utilizará como criterio de calificación el precio más bajo por UNIDAD SOLICITANTE, para determinar el orden de calificación de los OFERENTES que hubieren cumplido con todos los requisitos. (Artículos 28 y 42 de LA LEY y 19 de EL REGLAMENTO)

La JUNTA otorgará el primer lugar y calificará con 100 puntos la OFERTA que presente el precio más bajo por UNIDAD SOLICITANTE, con relación al resto de las OFERTAS, las que se calificarán con los puntos que en forma inversamente proporcional les corresponda con respecto a la OFERTA más favorable.

Para la calificación inversamente proporcional, la JUNTA tomará en cuenta la siguiente fórmula:

Precio más bajo X 100 puntos

Precio N Precio N = Cada precio subsiguiente al precio más bajo.

CUADRO DE CALIFICACIÓN DE OFERTA

No.	OFERENTE	PRECIO	PUNTOS
1			
2			

16. ADJUDICACIÓN

Dentro del plazo señalado en el cronograma de actividades o la prórroga autorizada, si la hubiere, la JUNTA podrá adjudicar de forma parcial el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, de acuerdo a lo indicado en la literal b) del subnumeral 5.3, al OFERENTE u OFERENTES que cumplan con lo requerido en los presentes DOCUMENTOS DE LICITACIÓN y presenten la OFERTA más favorable de conformidad con lo establecido en el numeral anterior. (Artículos 33 de LA LEY y 21 de EL REGLAMENTO).

En caso que dos o más OFERENTES se encuentren en igualdad de condiciones con respecto al precio, la JUNTA podrá adjudicar al OFERENTE que posea mayor



experiencia de acuerdo al numeral 6 literal m) de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.

De persistir la igualdad de condiciones respecto al precio y experiencia, la JUNTA podrá adjudicar al OFERENTE que supere las Especificaciones Técnicas requeridas para la prestación de los servicios objeto de la presente negociación.

En el Acta de Adjudicación se dejará constancia de lo siguiente:

- a) OFERTAS rechazadas y su razón, si fuera el caso.
- b) Cuadro o detalle de la evaluación efectuada a cada una de las OFERTAS que no fueron rechazadas, conteniendo el criterio de evaluación. (Artículo 21 de EL REGLAMENTO)
- Identificación del OFERENTE y del OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, cantidad y monto total adjudicado en números y letras.
- d) Calificación de los OFERENTES que clasifiquen sucesivamente. (Artículos 33 y 42 de LA LEY y 21 de EL REGLAMENTO)

La notificación del Acta de Adjudicación, conteniendo el Cuadro de Calificación de Oferta, se efectuará por vía electrónica a través de GUATECOMPRAS dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de su emisión. (Artículos 33, 35, 42 de LA LEY y 21 de EL REGLAMENTO)

17. APROBACIÓN DE LO ACTUADO POR LA JUNTA

Publicada en GUATECOMPRAS la adjudicación y contestadas las inconformidades, si las hubiere, la JUNTA remitirá el expediente a la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes. La AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR aprobará o improbará lo actuado por la JUNTA, con causa justificada, de conformidad con lo establecido en LA LEY, dentro de los cinco (5) días de recibido el expediente. La AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR dejará constancia escrita de lo actuado.

Si la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR imprueba lo actuado por la JUNTA, devolverá el expediente para su revisión, dentro del plazo de dos (2) días hábiles posteriores de adoptada la decisión. La JUNTA, con base en las observaciones formuladas por la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR, podrá confirmar o modificar su decisión original, en forma razonada, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de recibido el expediente, revisará lo actuado y hará la adjudicación conforme a LA LEY y las bases.

Dentro de los dos (2) días hábiles posteriores a la decisión, la JUNTA devolverá el expediente a la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR, quien dentro de los cinco (5) días hábiles subsiguientes podrá aprobar, improbar o prescindir de la negociación. En caso de improbar, se notificará electrónicamente a través de



GUATECOMPRAS, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, dando por concluido el evento. En caso de prescindir, aplicará lo establecido en el Artículo 37 de LA LEY. En los casos en los que la AUTORIDAD ADMINISTRATIVA SUPERIOR decida improbar o prescindir, razonará la decisión en la Resolución correspondiente. (Artículos 36 y 42 de LA LEY y 23 de EL REGLAMENTO)

18. SUSCRIPCIÓN Y APROBACIÓN DEL CONTRATO

El CONTRATO detallará todas las condiciones que regirán el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de la presente negociación y se elaborará con base a LA LEY y EL REGLAMENTO, a la OFERTA adjudicada, a las ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, DISPOSICIONES ESPECIALES y ANEXOS de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN. La suscripción y aprobación del mismo se realizará dentro del plazo y formalidades establecidas en LA LEY. (Artículos 47, 48 de LA LEY y 42 de EL REGLAMENTO)

El CONTRATO debe incluir la cláusula especial siguiente: "CLÁUSULA RELATIVA AL COHECHO: Yo el Contratista, manifiesto que conozco las penas relativas al delito de cohecho así como las disposiciones contenidas en el Capítulo III del Título XIII del Decreto 17-73 del Congreso de la República, Código Penal. Adicionalmente, conozco las normas jurídicas que facultan a la Autoridad Superior de la entidad afectada para aplicar las sanciones administrativas que pudieren corresponderme, incluyendo la inhabilitación en el Sistema GUATECOMPRAS". (Artículo 3 del Acuerdo Ministerial Número 24-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas, Normas de Transparencia en los Procedimientos de Compra o Contratación Pública)

Recibido el expediente de mérito, el DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, deberá publicar en GUATECOMPRAS el CONTRATO con su respectiva aprobación y notificar electrónicamente dicho CONTRATO al Registro de Contratos de la Contraloría General de Cuentas, Unidad de Digitalización y Resguardo de Contratos. (Acuerdo Número A-038-2016 de la Contraloría General de Cuentas). Asimismo, se procederá a notificar a las UNIDADES SOLICITANTES.

La Constancia de Recepción de Contrato que para el efecto emita la Contraloría General de Cuentas deberá publicarse en GUATECOMPRAS como máximo al día hábil siguiente.

19. NOTIFICACIONES

Las notificaciones que surjan del presente proceso serán efectuadas por vía electrónica a través de GUATECOMPRAS y deberán realizarse en el plazo que establecen LA LEY, EL REGLAMENTO y demás normativa vigente, y surtirán sus efectos al día siguiente de su publicación en dicho sistema. (Artículo 35 de la LEY).

20. GARANTÍAS

20.1. SEGURO DE CAUCIÓN DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA

Formalizado mediante póliza extendida por una institución afianzadora debidamente autorizada para operar en la República de Guatemala. (Artículos 64 y 69 de LA LEY; Artículos 53 y 54 de EL REGLAMENTO; Artículos 3 literal b, 106 y 109 del Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora)

Deberá tomarse en cuenta las consideraciones siguientes:

- a) Extendido a favor del INSTITUTO.
- b) Debe garantizar:

<u>Si es Persona Individual</u> a nombre del Propietario de la Empresa Mercantil.

Si es Persona Jurídica a nombre de la Razón o Denominación Social.

- c) Con vigencia de ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de recepción y apertura de PLICAS, sin embargo, con el adjudicatario, puede convenirse su prórroga.
- d) Constituido por una suma no menor del uno por ciento (1%) ni mayor del cinco por ciento (5%) del monto del contrato respectivo.
- e) Se hará efectivo en cualquiera de los casos siguientes:
 - Si el adjudicatario no sostiene su OFERTA.
 - Si no concurre a suscribir el CONTRATO respectivo dentro del plazo legal correspondiente o si habiéndolo hecho no presenta el Seguro de Caución de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la firma de CONTRATO. (Artículos 47 de LA LEY y 53 de EL REGLAMENTO)

Los seguros deberán publicarse en GUATECOMPRAS. Las juntas a las que se refiere el Artículo 10 de LA LEY, serán responsables de verificar la autenticidad de los Seguros de Caución de Sostenimiento de Oferta. (Artículos 69 de LA LEY y 59 de EL REGLAMENTO)

Para los efectos de lo regulado en el Artículo 69 de LA LEY, la autenticidad del Seguro de Caución de Sostenimiento de Oferta, se verificará mediante la certificación de autenticidad que emita la entidad afianzadora, misma que deberá anexarse a la póliza respectiva, donde se hará constar que:

- a. Ha sido emitida en cumplimiento al Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora.
- b. El firmante de la póliza posee las facultades y competencias respectivas. (Artículo 59 de EL REGLAMENTO)

20.2. SEGURO DE CAUCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la suscripción del CONTRATO, el CONTRATISTA deberá presentar Seguro de Caución de Cumplimiento de Contrato. (Artículos 65 y 69 de LA LEY; Artículos 55 y 56 de EL REGLAMENTO; Artículos 3 literal b, 106 y 109 del Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora).

Deberá tomarse en cuenta las consideraciones siguientes:

- a) Formalizado mediante póliza extendida a favor del INSTITUTO, por una institución afianzadora debidamente autorizada para operar en la República de Guatemala.
- b) Constituido por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato respectivo.
- c) Estará vigente a partir de la fecha de suscripción del CONTRATO, hasta que el INSTITUTO extienda la constancia de haber recibido a satisfacción lo solicitado en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN y deberá ajustarse ante cualquier ampliación o variación del CONTRATO, manteniendo las condiciones de cobertura que aplicaron al CONTRATO inicial.
- d) Se hará efectivo si el CONTRATISTA incumple con alguna de las condiciones establecidas en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN, en el CONTRATO o si los servicios prestados no fueren los adjudicados.
- e) El seguro debe garantizar exacta y fielmente las obligaciones a cargo del CONTRATISTA.

Los seguros deberán publicarse en GUATECOMPRAS. Las autoridades suscriptoras de los contratos serán responsables de verificar la autenticidad de los Seguros de Caución de Cumplimiento de Contrato y otros si los hubiere. (Artículos 69 de LA LEY y 59 de EL REGLAMENTO)

Para los efectos de lo regulado en el Artículo 69 de LA LEY, la autenticidad del Seguro de Caución de Cumplimiento de Contrato, se verificará mediante la



certificación de autenticidad que emita la entidad afianzadora, misma que deberá anexarse a la póliza respectiva, donde se hará constar que:

- Ha sido emitida en cumplimiento al Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora.
- b. El firmante de la póliza posee las facultades y competencias respectivas. (Artículo 59 de EL REGLAMENTO)

21. PLAZO CONTRACTUAL

El plazo contractual será de veinticuatro (24) meses, contados a partir de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la Resolución de aprobación del CONTRATO. (Artículo 2 literal k. de EL REGLAMENTO)

22. PRÓRROGA DEL PLAZO CONTRACTUAL

El plazo contractual para la terminación de la prestación de los servicios, podrá ser prorrogado por una sola vez a solicitud del CONTRATISTA por caso fortuito o causa de fuerza mayor o por cualquier otra causa no imputable al mismo. El CONTRATISTA deberá hacer su solicitud con cuatro (4) meses antes del vencimiento del plazo contractual. Este deberá formalizarse por medio de CONTRATO, previa autorización de la AUTORIDAD SUPERIOR, siempre y cuando el INSTITUTO cuente con partida presupuestaria y disponibilidad para la ejecución de los servicios. El CONTRATISTA deberá prorrogar las garantías correspondientes. La prórroga del plazo contractual que se suscriba deberá realizarse de acuerdo a lo regulado en los Artículos 51 de LA LEY y 43 de EL REGLAMENTO.

El INSTITUTO podrá requerir la prórroga de acuerdo a lo establecido en LA LEY y EL REGLAMENTO, con las mismas condiciones del CONTRATO inicial. La prórroga contractual se realizará una sola vez por el mismo plazo o menor.

El CONTRATISTA deberá encontrarse solvente de hallazgos derivados de Informes de Supervisión del (de los) servicio (s) contratado (s) para lo cual, deberá contarse con pronunciamiento de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa a requerimiento del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS.

El CONTRATISTA deberá presentar la solicitud de prórroga del plazo contractual, adjuntando la documentación siguiente:

1. Fotocopia legible legalizada de:

 a) En caso que el CONTRATISTA se haga representar a través de Mandatario, éste deberá presentar:

Si es Persona Individual:

IGSS

nstituto Guatemalteco de Seguridad Social

➤ Testimonio de la Escritura Pública de Mandato, si fuera el caso, debidamente inscrito en los registros correspondientes.

Si es Persona Jurídica:

- > Testimonio de la Escritura Pública de Mandato, si fuera el caso, debidamente inscrito en los registros correspondientes.
- Documento Personal de Identificación -DPI- vigente del Representante Legal o Mandatario.

En caso de ser extranjero adjuntar fotocopia legible legalizada de pasaporte completo vigente.

- b) Recibo de Pago de Cuotas de Patronos y de Trabajadores, correspondiente al mes anterior de presentada la solicitud de prórroga del plazo contractual, acompañado del formulario de la Planilla de Seguridad Social respectiva, efectuado vía electrónica tal y como lo genera el sistema.
- c) Licencia Sanitaria vigente emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la dependencia correspondiente a favor del CONTRATISTA.
- d) Constancia vigente que compruebe la contratación del servicio de manejo y extracción de Desechos Hospitalarios Bioinfecciosos.
- e) Licencia de Operación de la instalación vigente para la Práctica Tipo II Diagnóstico Médico

2. Así también presentar los documentos siguientes:

- a) Original de la Solvencia de Pagos de Contribuciones Patronales y de Trabajadores, extendida por el INSTITUTO, correspondiente al mes anterior de presentada la solicitud de prórroga del plazo contractual.
- b) Constancia de Inscripción al Registro Tributario Unificado -RTU- extendida por la Superintendencia de Administración Tributaria -SAT-.
- c) Listado actualizado del personal propuesto para el nuevo plazo contractual, firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario, que incluya la documentación requerida para el personal, de conformidad a las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.
- d) Constancia de Inscripción y Precalificación como Proveedor del Estado, emitida por el Registro General de Adquisiciones del Estado -RGAE-, en la que indique que el CONTRATISTA se encuentra debidamente habilitado y que posee la especialidad de precalificación siguiente: 7023: Salud Pública,



Asistencia Social y Gestión Hospitalaria, la cual corresponde con el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de conformidad con el Catálogo de Especialidades del Registro General de Adquisiciones del Estado -RGAE-.

Asimismo, debe contener la capacidad económica del CONTRATISTA cuyo monto máximo de contratación debe ser mayor al monto del CONTRATO que se suscriba. (Acuerdo Ministerial Número 563-2018 del Ministerio de Finanzas Públicas y Oficio Circular Número 03-2019 de la Dirección General de Adquisiciones del Estado -DGAE-)

Dicha constancia deberá ser emitida en un plazo no mayor de treinta días anteriores a la solicitud de prórroga del plazo contractual. El DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS verificará la autenticidad de dicha constancia ingresando a la página de Internet del Registro General de Adquisiciones del Estado -RGAE- www.rgae.gob.gt.

e) Original de la Solvencia o cualquier otro documento que para el efecto emita la Inspección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en donde conste que el CONTRATISTA no tiene pendiente el pago de sanciones administrativas y la corrección del incumplimiento de obligaciones relativas a condiciones generales mínimas de empleo, trabajo, seguridad y salud ocupacional previstas en la legislación de trabajo y previsión social.

23. SANCIONES

El incumplimiento a las condiciones estipuladas en el CONTRATO o en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN, estará sujeto a las sanciones que establecen LA LEY y EL REGLAMENTO.

24. LUGAR PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

El CONTRATISTA, deberá prestar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de la presente Cotización, en las instalaciones que fijó en su OFERTA cumpliendo con las ESPECIFICACIONES GENERALES, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y DISPOSICIONES ESPECIALES requeridas en los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.

Durante la vigencia del CONTRATO y su prórroga si la hubiere, el CONTRATISTA deberá colocar en un lugar visible de la recepción y/o sala de espera de las instalaciones donde preste los servicios, un rótulo con las características definidas en el apartado F) ANEXO 8 de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN. El DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, proporcionará el arte para la elaboración del rótulo.

Los pacientes afiliados, jubilados, pensionados y beneficiarios referidos por el INSTITUTO deberán ser atendidos con la debida consideración como si fueran pacientes que acuden de forma particular al servicio.

25. FORMA DE PAGO

El INSTITUTO pagará el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN recibido de conformidad y a entera satisfacción dentro del plazo de treinta (30) días posteriores a la fecha de presentación de la Factura Electrónica en Línea FEL y demás documentación que se le requiera, por medio de depósito en cuenta monetaria del Banco de Desarrollo Rural, Sociedad Anónima, -BANRURAL-, que el CONTRATISTA haya registrado. El trámite de dicho pago estará a cargo de las Unidades Ejecutoras, quienes procederán de conformidad con la normativa del INSTITUTO. (Artículo 62 de LA LEY, Acuerdo de Directorio Número 13-2018, Resolución Número SAT-DSI-243-2019, ambos de la Superintendencia de Administración Tributaria y Oficio Circular Número 02-2019 de fecha 13 de marzo de 2019 de la Dirección General de Adquisiciones del Estado - DGAE-)

Cuando el CONTRATO continúe vigente durante varios ejercicios fiscales, las Unidades Ejecutoras deberán asegurar las asignaciones presupuestarias correspondientes. (Artículo 3 de LA LEY)

26. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Las UNIDADES SOLICITANTES tienen la obligación de presentar al Área de Investigación, Análisis, Estadística e Informática del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, la información del mes anterior sobre:

- ✓ Referencias hacia el CONTRATISTA de los servicios requeridos
- ✓ Servicios efectivamente brindados por el CONTRATISTA.

El CONTRATISTA tiene la obligación de presentar informes mensuales escritos y electrónicos al Área de Investigación, Análisis, Estadística e Informática del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS y a las UNIDADES SOLICITANTES, relacionados con la naturaleza de los servicios prestados, indicando claramente el número de CONTRATO relacionado, las UNIDADES SOLICITANTES atendida, así como la cantidad y nombre de los servicios prestados, nombre y número de afiliación 0 Documento Personal de Identificación -DPI- del paciente atendido. Lo anterior debe ser trasladado antes de finalizar la primera quincena del mes posterior a los servicios prestados.

En caso de ser necesario, el INSTITUTO podrá requerir cualquier otra información relacionada con los servicios prestados.

27. INFORMACIÓN DEL PERSONAL DEL CONTRATISTA

El CONTRATISTA deberá informar por escrito al DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS cualquier cambio o incorporación de personal, adjuntando la documentación completa requerida para el **Recurso Humano** establecida en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Todo lo anterior dentro de los quince (15) días calendario posteriores al cambio o incorporación del nuevo personal,



comprometiéndose a prestar los servicios sin ninguna interrupción.

Si el nuevo Recurso Humano labora únicamente para el CONTRATISTA, este último deberá presentar una Declaración Jurada indicando tal extremo.

Si el nuevo Recurso Humano labora en otra Institución Estatal o Privada, además de laborar para el CONTRATISTA, deberá presentar Declaración Jurada por cada persona, en la que conste que no existe traslape de horarios, entre el horario en que labora en otra Institución Estatal o Privada y el horario en el que laborará para el CONTRATISTA.

28. SUPERVISIÓN

El INSTITUTO, a través de la Dependencia correspondiente, realizará las supervisiones durante la prestación de los servicios contratados.

El CONTRATISTA deberá responder por escrito a toda solicitud, informe o documentos requeridos por la Autoridad del INSTITUTO, el DEPARTAMENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS, Unidades y/o Dependencias correspondientes que realicen la supervisión durante la prestación del OBJETO DE LA CONTRATACIÓN de la presente negociación.

29. RESPONSABILIDADES

Los servicios, los prestará el CONTRATISTA con toda dedicación, diligencia y esmero con apego a las prescripciones científicas y legales.

El CONTRATISTA responderá por cualquier daño y/o perjuicio que cause a los pacientes y por consiguiente, el INSTITUTO y su personal quedan exentos de toda responsabilidad, por dolo, culpa, inexperiencia, impericia, negligencia o ignorancia inexcusable; y de la actuación del personal profesional, técnico y otros que intervengan en la prestación de los servicios que se brinden a los pacientes del INSTITUTO en las instalaciones señaladas por el CONTRATISTA.

Si por alguna circunstancia el INSTITUTO fuere demandado por el afiliado, pensionado jubilado o beneficiario por causas que fueren imputables al CONTRATISTA y resultare condenado por parte de los Tribunales de Justicia, el CONTRATISTA se obliga a resarcir los daños y/o perjuicios en su totalidad al INSTITUTO.

El personal del INSTITUTO que tiene a su cargo la referencia de los pacientes y los supervisores, no podrán participar activamente en ninguno de los servicios contratados con el CONTRATISTA y éste no debe permitirlo.



C) ESPECIFICACIONES GENERALES

Los OFERENTES interesados en prestar los SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA: 1. AXIAL, 2. HELICOIDAL, 3. HELICOIDAL (3D), 4. HELICOIDAL (3D) VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y RESPIRATORIA, 5. HELICOIDAL (3D) CANAL MEDULAR, 6. HELICOIDAL VASCULAR, 7. HELICOIDAL VASCULAR (3D), 8. AXIAL INVASIVA. 9. HELICOIDAL INVASIVA. PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-, deberán contar con instalaciones que se encuentren funcionando, que se ubiquen en el perímetro geográfico de la Unidad Solicitante y demostrar fehacientemente que tienen un mínimo de un (01) año de experiencia.

D) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Los OFERENTES interesados en prestar los SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA: 1. AXIAL, 2. HELICOIDAL, 3. HELICOIDAL (3D), 4. HELICOIDAL (3D) VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y RESPIRATORIA, 5. HELICOIDAL (3D) CANAL MEDULAR, 6. HELICOIDAL VASCULAR, 7. HELICOIDAL VASCULAR (3D), 8. AXIAL INVASIVA. 9. HELICOIDAL INVASIVA. PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-, deberán llenar los requisitos y condiciones mínimas que se establecen a continuación:

1. LICENCIAS Y CONSTANCIAS:

- Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de Licencia Sanitaria emitida por el Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).
- Fotocopia legible legalizada y vigente de la constancia de empresa que provee el manejo de desechos sólidos y bioinfecciosos (Acuerdo Gubernativo No. 509-2001, Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios). (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).
- Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Licencia de Operación de la Instalación vigente para la Práctica Tipo II Diagnóstico Médico, autorizada por el Departamento de Protección y Seguridad Radiológica de la Dirección General de Energía del Ministerio de Energía y Minas. (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).

2. RECURSO HUMANO.

a) Personal Profesional:

 Médico y Cirujano (a) con especialidad en Radiología Diagnóstica o Radiología e Imágenes Diagnósticas.

IGSS

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

- ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título que acredite el grado académico en la especialidad de Radiología, egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado (a) de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- √ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Licencia vigente de Encargado de Protección Radiológica (EPR) para Práctica Tipo II Diagnóstico Médico, autorizada y extendida por el Departamento de Protección y Seguridad Radiológica de la Dirección General de Energía del Ministerio de Energía y Minas. (esta Licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).
- ✓ Certificación de Colegiado Activo (original). La colegiación deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.
- ✓ Comprobar experiencia como Médico Especialista en Radiología de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).
- Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.

Personal Técnico de Apoyo:

- Técnico en Radiología Diagnóstica con capacitación en Tomografía Computarizada.
 - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del diploma de Técnico en Radiología Diagnóstica, egresado (a) de centro autorizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o de una Universidad legalmente autorizada en el país.
 - ✓ Fotocopia legible del anverso y reverso del Diploma o Constancia de capacitación en Tomografía Computarizada no menor de 6 meses. (Esta constancia puede ser emitida por el Representante Legal del OFERENTE).
 - ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Licencia vigente de Operador de Aparato de Rayos X, Práctica Tipo II Diagnóstico Médico, autorizada y extendida por el Departamento de Protección y Seguridad Radiológica de la Dirección General de Energía del Ministerio de Energía y Minas. (esta Licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).
 - ✓ Fotocopia simple legible del anverso y reverso de Tarjeta de Salud, vigente.

 Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.
 - ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales,



extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.

Personal Paramédico de Apoyo:

Auxiliar de Enfermería.

- ✓ Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma.
- ✓ Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.
- ✓ Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta constancia debe ser emitida por el Representante Legal del OFERENTE).
- ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.

b) Personal Administrativo:

Secretaria recepcionista.

- ✓ Fotocopia legible simple del anverso y reverso del Título o Diploma de nivel medio.
- ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.

c) Personal de Servicios Varios:

- Personal de Mensajería.
- Personal de mantenimiento y limpieza.
 - ✓ Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.

3. INFRAESTRUCTURA BÁSICA.

a) Acceso y Localización:

- ✓ Con rápido acceso y fácil localización.
- ✓ Identificación visible.



b) Condiciones Básicas:

- Iluminación, ventilación e higiene adecuada.
- Distribución y señalización adecuada de los diferentes ambientes:
 - ✓ Sala de espera.
 - ✓ Área de recepción.
 - ✓ Sala de recuperación.
 - ✓ Servicio sanitario (debe contar con agua, jabón, papel higiénico y toalla descartable).
 - ✓ Área de interpretaciones de las tomografías.
 - ✓ Vestidores adecuados y seguros.
 - ✓ Sala de Equipo de Tomografía Computarizada Helicoidal.
 - ✓ Sala de impresión de imágenes en forma térmica o láser para las tomografías.
 - ✓ Estación de trabajo o área de Interpretación y análisis de los estudios de tomografía.
 - ✓ Extintores en buen estado con bitácora de mantenimiento.
 - ✓ Luces de emergencia.
 - ✓ Salida de emergencia señalizada.
 - ✓ Sillas de Ruedas.
 - ✓ Disponibilidad de ascensor y/o rampa para movilizarse entre niveles (si el lugar establecido para la prestación del servicio no se encuentra localizado en el primer nivel).
 - ✓ Señalización de aviso de radiación y rotulación de radiación ionizante.
 - ✓ Luz indicadora color rojo que indique cuando se están realizando estudios en la sala de tomografía.
 - ✓ Planta generadora de energía eléctrica en perfectas condiciones para funcionar en caso de emergencia y poder prestar el servicio ininterrumpidamente.

3. DISPONIBILIDAD Y ESTADO ÓPTIMO DEL MOBILIARIO Y EQUIPO.

a) Mobiliario de la Sala de Espera y Recepción:

- Sillas para la sala de espera.
- Dispensador con agua purificada con vasos descartables.
- Basureros.

b) Equipo, Insumos e Instrumental Médico Básico de Servicio:

- Equipo de Tomografía Helicoidal multicorte (dieciséis -16- cortes mínimo)
 no mayor de 10 años de fabricación y para estudio de corazón de 64 cortes.
 Con capacidad de reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión y de angiotomografía.
- Implementos plomados de protección radiológica (batas o gabachas, cuellos, protectores gonadales, guantes, lentes).
- Película Termosensibles para impresión de las imágenes digitales en forma térmica o laser obtenidas de tomografía.



- Presentar informe de dosimetría personal de los últimos seis meses, del personal técnico y enfermería propuesto por el OFERENTE. El informe debe ser firmado por el EPR del OFERENTE.
- Cuando el estudio aplique para pacientes pediátricos o adultos que necesiten anestesia o sedación profunda, el OFERENTE deberá incluir en su oferta los costos de la misma para comodidad y seguridad de paciente.
- Tabla para masaje cardiaco.
- Equipo para cardioversión y desfibrilación con monitoreo de trazo de ECG (Electrocardiograma).
- Dos equipos de resucitador manual con bolsa auto inflable (ambú completos, adulto y pediátrico).
- Dos laringoscopios completos con tubos orotraqueales de distinto tamaño (adulto y pediátrico).
- Carro de asistencia en resucitación cardiopulmonar con fármacos de urgencia (adrenalina, atropina, lidocaína y otras que sean necesarias).
- Dos equipos de oxigenoterapia completos con reguladores y mascarillas de oxígeno (adultos y niños).
- Tomas de oxígeno o cilindro de oxigeno portátil.
- Medio de contraste baritado (Bario) de alta densidad. (aplica para estudios especiales).
- Medio de contraste hidrosoluble no iónico. (aplica para estudios especiales).
- Material para la administración para los medios de contraste (aplica para estudios especiales).
- Jeringas descartables y/o inyectores automáticos (aplica para estudios especiales).
- Constancia de empresa que brinda mantenimiento preventivo y correctivo al equipo diagnóstico, que certifique calibración de tubos emisores. (Empresa autorizada por la Dirección General de Energía).

c) Equipo de Apoyo Administrativo:

- Mobiliario para personal administrativo.
- Computadora con acceso de internet dedicado, con impresora y escáner.
- Medios de comunicación (teléfono y correo electrónico).
- Sistemas de Archivo y/o medios de almacenamiento.
- Sistema Informático para envío de imágenes Digitales por Internet.

E) DISPOSICIONES ESPECIALES

1. REGISTROS.

El CONTRATISTA deberá cumplir con lo siguiente:

- Presentar por escrito protocolo técnico de los estudios para las diferentes regiones anatómicas.
- Agenda de citas.
- Sistema electrónico de registro de pacientes.



 Presentar por escrito plan de contingencia en caso de falla del equipo de tomografía y los insumos para los diferentes estudios especiales, para mantener continuidad del servicio contratado, sin que el mismo sea interrumpido.

2. LINEAMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA.

- Todo paciente que sea referido por la UNIDAD SOLICITANTE del INSTITUTO para realización de Tomografía Axial Computarizada, deberá remitirlo con formulario SPS-465 Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares (deberá llevar anotado en el área de observaciones los datos clínicos de importancia).
- 2) El formulario SPS-465 Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares, que se entregue al paciente para el traslado con el CONTRATISTA, será firmado por el Médico tratante con el visto bueno de la autoridad superior de la Unidad.
- 3) Inmediatamente antes del estudio, el Médico Radiólogo del CONTRATISTA, deberá informar al paciente sobre el tipo de estudio a realizar y detallar los beneficios, riesgos y/o complicaciones si las hubiere, asimismo en los casos donde sea necesario la utilización de anestesia se deberá informar al paciente o encargado, quienes firmaran hoja de consentimiento informado.
- 4) El consentimiento informado debe estar contenido en hoja membretada del **CONTRATISTA** y contar con los datos siguientes:
 - Lugar de origen y fecha.
 - Nombre del paciente (afiliado, beneficiaria esposa (BE), beneficiario hijo (BH).
 - Edad.
 - Nacionalidad.
 - Estado civil.
 - Profesión u oficio.
 - Número de documento personal de identificación (DPI) y/o afiliación.
 - Dirección o domicilio.
 - Dependencia médica que lo refirió.
 - Diagnóstico clínico, de referencia.
 - Nombre completo del Médico Radiólogo contratado, firma y sello.
 - Número de colegiado.
 - Incluir las aclaraciones siguientes:
 - √ "He comprendido las alternativas diagnósticas y terapéuticas que la Institución me ofrece por mi estado actual de salud.
 - ✓ He recibido suficiente información sobre los posibles beneficios que puedo obtener de los procedimientos de anestesia.
 - ✓ En virtud de lo antes expresado, ACEPTO VOLUNTARIAMENTE el procedimiento diagnóstico propuesto por el médico tratante, siendo que tengo derecho a recibir los beneficios del INSTITUTO y asumo las



implicaciones y responsabilidades relativas al cumplimiento de las indicaciones sobre el referido tratamiento".

- 5) Si el paciente es pediátrico, uno de los padres, el representante legal o la persona responsable del menor de edad debe firmar la hoja de consentimiento informado. Si la persona no sabe o no puede firmar, deberá dejar la impresión digital del dedo pulgar de la mano derecha o en su defecto de cualquier otro dedo que tenga impresión digital reproducible, como por ejemplo en los casos de amputaciones, quemaduras u otras lesiones en los dedos.
- 6) Si la condición del paciente es crítica y los familiares, padres (en el caso pediátrico) y/o representante legal o persona responsable no se encuentren o no puedan presentarse, para poder proporcionar la autorización que permita la realización del estudio de tomografía computarizada, el personal médico de la Unidad Referente tomará la decisión de realizar el procedimiento eximiéndose de responsabilidad. Lo anterior deberá ser informado a los familiares, padres (en el caso pediátrico) y/o representante legal o persona responsable y paciente al momento del ingreso dejando constancia por escrito en el expediente clínico.
- 7) Todo paciente en condición crítica deberá ser referido a la realización del estudio de Tomografía Computarizada luego de haber recibido su tratamiento de estabilización y encontrarse en las condiciones apropiadas para la realización del procedimiento.
- 8) El CONTRATISTA prestará los servicios de Tomografía Computarizada, con toda dedicación, diligencia y esmero con apego a las prescripciones científicas y legales, siendo el CONTRATISTA el responsable de los daños y perjuicios que cause en todo caso a los pacientes del INSTITUTO por dolo, culpa, impericia, negligencia o ignorancia inexcusable.
- 9) El Médico Radiólogo del CONTRATISTA, deberá estar presente dentro del Servicio de Tomografía Computarizada, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas, sábados de 8:00 a 12:00 horas, para el análisis e interpretación de los estudios y la realización de informes, así como para resolver consultas con los Médicos Especialistas tratantes de las Unidades Referentes. Así también, deberá atender llamadas de emergencia en días y horas inhábiles, para ello deberá indicar los números telefónicos en donde se le podrá contactar y en caso de cambiarlos, deberá notificarlo por escrito de inmediato, a la Unidad Referente y al CONTRATISTA.
- 10) El CONTRATISTA deberá garantizar que el (los) Técnico (s) de radiología permanezcan dentro del servicio de Tomografía las 24 horas del día, los 365 días del año para la realización de los estudios de Tomografía Computarizada solicitados.
- 11) El CONTRATISTA deberá garantizar que el personal de enfermería permanezca dentro del servicio de Tomografía en días y horas hábiles para la realización de los estudios de Tomografía Computarizada solicitados. El personal Técnico de



Tomografía Computarizada del CONTRATISTA, realizará las funciones del personal de Enfermería durante los días y horas inhábiles; quedando a discreción del CONTRATISTA la contratación del personal de Enfermería para los días y horas inhábiles de acuerdo a las necesidades de diagnóstico que el servicio vaya generando.

- 12) El o los estudios de Tomografía Computarizada solicitados deben ser interpretados únicamente por el (los) Médico (s) Radiólogo (s) del CONTRATISTA. Al informe del estudio, se le deberá adjuntar una copia de la Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares (Forma SPS-465).
- 13) El tiempo promedio para citar a pacientes de consulta externa para la realización del estudio solicitado deberá ser menor de una (01) semana, indicándole la fecha y hora del mismo. Si el estudio solicitado amerita algún tipo de preparación, el CONTRATISTA deberá proporcionar al paciente las indicaciones por escrito, en hoja membretada.
- 14) Los estudios solicitados con carácter urgente de la Unidad Referente, deberán realizarse en forma inmediata sin sobrepasar un máximo de 20 minutos y el informe debe ser entregado en un máximo de 30 minutos luego de realizado el estudio; y en pacientes hospitalarios electivos (debiendo definir el criterio de paciente electivo hospitalario, el médico Institucional responsable de solicitar el estudio) se deberá citar al paciente para el siguiente día. El informe del paciente hospitalario electivo deberá entregarse en un período no mayor de 24 horas luego de realizado el estudio.
- 15) El tiempo en sala de espera para la realización del estudio solicitado en pacientes de Consulta Externa, no deberá ser mayor de 40 minutos; desde el ingreso al área de realización del estudio, hasta el momento del egreso.
- 16) El CONTRATISTA dará constancia de asistencia a los pacientes que así lo requieran, anotando nombre, número de afiliación o DPI, fecha, hora de ingreso y salida, en hoja membretada.
- 17) El **CONTRATISTA** deberá mantener estándares de calidad en el material e insumos que utilice para la realización de los exámenes de tomografía. Se incluirán de 20 a 35 imágenes por cada estudio, distribuidas en dos películas tamaño 14 x 17" (o las que el CONTRATISTA considere necesarias para dar un adecuado diagnóstico de la patología del paciente).
- 18) El CONTRATISTA deberá llevar una hoja de registro de pacientes, anotando en la misma el nombre del paciente, número de Afiliación o DPI, sexo, edad, tratamiento realizado, costo total, UNIDAD SOLICITANTE la que deberá llenar correctamente y enviarla por medio magnético o electrónico antes de finalizar la primera quincena del mes posterior al servicio prestado al Área de Investigación, Análisis, Estadística e Informática del Departamento de Servicios Contratados y a la UNIDAD SOLICITANTE (Área de Servicios Contratados).



19) Cuando el estudio aplique para pacientes pediátricos o adultos que necesiten anestesia o sedación profunda, el OFERENTE deberá comunicar tal situación al médico tratante de la UNIDAD REFERENTE para su respectiva autorización.

3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:

El **CONTRATISTA** deberá cumplir con las normas de seguridad e higiene establecidas para la prestación del servicio incluyendo limpieza y desinfección, utilizando los insumos de limpieza que se emplean hospitalariamente; así como el manejo adecuado de los desechos hospitalarios de acuerdo a la NORMA establecida para este caso con base a la ley vigente con la identificación adecuada de los botes para basura, la cual debe ser clasificada, según Acuerdo Gubernativo No. 509-2001, Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.

Al final de cada estudio realizado, el equipo no descartable utilizado deberá ser debidamente tratado para evitar contaminación.

4. REDACCIÓN DEL INFORME.

El informe deberá presentarse en hoja de papel membretado del CONTRATISTA de la forma siguiente:

Informe de Tomografía Computarizada (Especificar modalidad y región anatómica)

	Datos	s Generales			
Fecha del estudio:					
Datos generales Nombre del paciente: Número de afiliación o DPI:	Edad:	Sexo	o:		
Jnidad de procedencia: =studio realizado:		mbulatorio:	Servicio:	Cama:	

Hallazgos: Descripción clara y amplia, enfatizando en los hallazgos anormales:

Debe quedar inscrito electrónicamente en la película del estudio, el nombre del paciente, sexo, edad, número de afiliación o DPI.

Diagnostico tomográfico: Debe ser concordante con los hallazgos descritos.

5. ENTREGA DEL INFORME.

El informe generado como consecuencia del servicio prestado, deberá enviarse en original y copia por medio de mensajería a la unidad médica solicitante del INSTITUTO, en un sobre debidamente cerrado, debiendo adjuntar a dicho informe las imágenes en placa de filmina o por cualquier medio óptico (CD o DVD) a requerimiento de la Unidad referente.



Con el objeto de prestar un mejor servicio, el **CONTRATISTA** además de entregar el informe y las imágenes de la forma antes descrita, podrá trasladarlo por medio de comunicación electrónica, sea ésta a través de correo electrónico con formato de imágenes o de teleradiología con software especializado.

El tiempo límite de entrega del informe: Paciente hospitalizado y/o emergencia. Se deberá entregar de forma inmediata un informe preliminar y el informe final dentro de los dos (02) días hábiles después de realizado el estudio.

Paciente ambulatorio o consulta externa: Dentro de los cinco (05) días hábiles después de haberse realizado el estudio

En aquellas situaciones en que por alguna eventualidad o por la gravedad del caso, el paciente amerite atención inmediata, el Médico Radiólogo del **CONTRATISTA** entregará al paciente una nota de contra referencia en sobre sellado, la cual llevará anotada la palabra URGENTE, y le indicará al paciente que la entregue a su Médico tratante Institucional a la brevedad posible, o bien, la dirigirá al Servicio de Emergencia, si así lo considera necesario.

6. ASPECTOS ÉTICOS.

El **CONTRATISTA** se abstendrá de hacer comentarios que deterioren la imagen del **INSTITUTO** del Médico tratante, asimismo comentarios relacionados con los hallazgos estudio y/o procedimiento realizado, la indicación de nuevos estudios y/o medidas terapéuticas, funciones que se asignarán específicamente al Médico tratante Institucional.

Los pacientes referidos por el **INSTITUTO** deberán ser atendidos con la debida consideración como si fueran pacientes que acuden de forma particular al servicio, y en el horario de la cita previamente convenida, la cual no deberá de exceder un período de quince (15) días, si el estudio amerita algún tipo de preparación el CONTRATISTA deberá brindar al paciente las indicaciones correspondientes.



F) ANEXOS

- 1. Instructivo para el ingreso de datos en el apartado Requisitos solicitados en las bases del Proceso contenido en el FORMULARIO ELECTRÓNICO.
- 2. Formulario de Identificación del Oferente.
- 3. Contenido de la Certificación Bancaria.
- 4. Cuadro de Cumplimiento de Experiencia.
- 5. Cuadro de Verificación de la Calidad del (los) Servicio (s) Ofertado (s) de acuerdo a lo estipulado en las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
- 6. Descripción de los servicios a ofertar.
- 7. Constancia de visita realizada por la JUNTA para la Verificación de la Calidad.
- 8. Diseño de Rótulo. Formulario Electrónico. Proyecto de Contrato.

INSTRUCTIVO PARA EL INGRESO DE DATOS EN EL APARTADO REQUISITOS SOLICITADOS EN LAS BASES DEL PROCESO CONTENIDO EN EL FORMULARIO ELECTRÓNICO

PROCESO DE COTIZACIÓN DSC-C-08/2020

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ

El OFERENTE deberá ingresar los datos en el apartado Requisitos solicitados en las bases del Proceso contenido en el FORMULARIO ELECTRÓNICO en GUATECOMPRAS, tomando en cuenta los parámetros siguientes:

	DOCUMENTO:	Parámetros que deberá ingresar en el FORMULARIO ELECTRÓNICO:
a)	FORMULARIO ELECTRÓNICO.	Formulario electrónico.
b)	Seguro de Caución de Sostenimiento de Oferta.	Nombre de la entidad afianzadora que lo emitió.
c)	Certificación de Autenticidad del Seguro de Caución de Sostenimiento de Oferta.	Fecha de emisión.
d)	Declaración Jurada reciente contenida en Acta Notarial.	Fecha de otorgamiento.
е)	Solvencia de Pagos de Contribuciones Patronales y de Trabajadores.	Indicar la fecha de la solvencia.
f)	Fotocopia legible legalizada de los documentos	s siguientes:
f.1)	Si el OFERENTE es persona individual	Fecha de Escritura Pública de Mandato, si fuera el caso.
f.2)	Si el OFERENTE es persona jurídica	 Número de Documento Personal de Identificación -DPI-, del Representante Legal o Mandatario, si fuera el caso. Fecha de Escritura Pública de Mandato, si fuera el caso. Número de Pasaporte, en caso de ser extranjero.
f.3)	Licencia Sanitaria vigente.	 Número de Licencia Sanitaria. Fecha de vencimiento.
f.4)	Constancia vigente que compruebe la contratación del servicio de manejo y extracción de Desechos Hospitalarios Bioinfecciosos.	Fecha de vencimiento.



	DOCUMENTO:	Parámetros que deberá ingresar en el
		FORMULARIO ELECTRÓNICO:
f.5)	Licencia de Operación de la instalación vigente para la Práctica Tipo II Diagnóstico Médico	Fecha de vencimiento.
g)	Constancia de Inscripción y Precalificación como Proveedor del Estado.	Número de correlativo
h)	Constancia de Inscripción al Registro Tributario Unificado -RTU	Número de Identificación Tributaria -NIT- del OFERENTE.
i)	Certificación Bancaria que acredite la titularidad de las cuentas y operaciones bancarias que posee.	Fecha de emisión.
j)	Formulario de Identificación del Oferente.	Número de Identificación Tributaria -NIT- del OFERENTE.
k)	Certificación o Constancia de Accionistas, Directivos o Socios. (**)	Fecha de emisión.
I)	Solvencia o cualquier otro documento que para el efecto emita la Inspección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Fecha de emisión del documento.
m)	Constancias de haber prestado los Servicios de Tomografía Computarizada.	Cantidad de constancias presentadas.
n)	Recibo de Pago de Cuotas de Patronos y de Trabajadores.	Mes de contribución.
0)	Listado del Personal Propuesto, firmado por el Propietario, Representante Legal o Mandatario.	Cantidad total de personas incluidas.
p)	Detalle de lo ofertado	Nombre de las unidades para las cuales oferta.
q)	Detalle del cumplimiento de cada aspecto de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS de conformidad al contenido de los presentes DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN.	Cantidad total de hojas presentadas.

Observación:

- 1. (**) Dicho requisito no aplica si el OFERENTE es Persona Individual, por lo que deberá colocar en el parámetro solicitado por GUATECOMPRAS el texto **NO APLICA** y no será motivo de rechazo por parte de la JUNTA.
- **2.** En aquellos parámetros que no aplique ingresar algún dato, deberá consignarse el texto **NO APLICA** y no será motivo de rechazo por parte de la JUNTA.

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERENTE

PROCESO DE COTIZACIÓN DSC-C-08/2020

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ

Datos del OFERENTE:

Persona Individual
Nombre del Propietario o Mandatario:
Nombre de la Empresa Mercantil:
Davagna Invédica
Persona Jurídica
Nombre del Representante Legal o Mandatario:
Razón o Denominación Social:
Dirección:
Teléfono (s) del OFERENTE:
Teléfono (s) móvil (es):
Correo electrónico:
Número de Identificación Tributaria -NIT-:
Firma del Propietario,
Representante Legal o Mandatario

CONTENIDO DE LA CERTIFICACIÓN BANCARIA

PROCESO DE COTIZACIÓN DSC-C-08/2020

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ

Certificación Bancaria que acredite la titularidad de las cuentas y operaciones bancarias que posee. Para el efecto deberá contener la información siguiente:

- 1. Identificación del cuentahabiente;
- 2. Tipo de cuentas que posee en la entidad bancaria;
- 3. Promedio de cifras antes del punto decimal de los saldos que posee;
- 4. Tiempo de manejo de la cuenta;
- 5. Clase de cuentahabiente;
- 6. Determinación si posee créditos;
- 7. Saldo del deudor; y
- 8. Clasificación o categoría del deudor de conformidad con la normativa correspondiente.

(Artículo 1 literal c, Acuerdo Ministerial Número 24-2010 del Ministerio de Finanzas Públicas, Normas de Transparencia en los Procedimientos de Compra o Contratación Pública)

Dicha certificación deberá ser presentada en original, emitida en un plazo no mayor de dos meses anteriores a la fecha de la recepción de OFERTAS y apertura de PLICAS.

CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE EXPERIENCIA

PROCESO DE COTIZACIÓN DSC-C-08/2020

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ.

Para ejecutar el OBJETO DE LA CONTRATACIÓN, se requiere 01 año de experiencia.

OFERENTE	Años de experiencia requerida Cumple/No cumple	Años de experiencia Acreditada

CUADRO DE VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFERTADOS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

PROCESO DE COTIZACIÓN DSC-C-08/2020

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ

			No	
No.	ASPECTO EVALUADO	Cumple	Cumple	Folio
1.	Licencias y constancias:			
	 Fotocopia legible legalizada y vigente del anverso y reverso de Licencia Sanitaria emitida por el Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO). 			
	 Fotocopia legible legalizada y vigente de la constancia de empresa que provee el manejo de desechos sólidos y bioinfecciosos (Acuerdo Gubernativo No. 509-2001, Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios). (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO). 			
	 Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Licencia de Operación de la Instalación vigente para la Práctica Tipo II Diagnóstico Médico, autorizada por el Departamento de Protección y Seguridad Radiológica de la Dirección General de Energía del Ministerio de Energía y Minas. (Esta licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO). 			
2.	Recurso Humano:	•		
	a) Personal Profesional:			
	 Médico y Cirujano (a) con especialidad en Radiología Diagnóstica o Radiología e Imágenes Diagnósticas. 			



711			
✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título o diploma de Médico y Cirujano (a), egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.		
✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso del título que acredite el grado académico en la especialidad de Radiología, egresado de las Universidades legalmente autorizadas en Guatemala o egresado (a) de Universidades extranjeras incorporado a la Universidad de San Carlos de Guatemala.		
✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Licencia vigente de Encargado de Protección Radiológica (EPR) para Práctica Tipo II Diagnóstico Médico, autorizada y extendida por el Departamento de Protección y Seguridad Radiológica de la Dirección General de Energía del Ministerio de Energía y Minas. (esta Licencia deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO).		
✓	Certificación de Colegiado Activo (original). La colegiación deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.		
✓	Comprobar experiencia como Médico Especialista en Radiología de por lo menos 3 años (presentar Declaración Jurada Notarial).		
✓	Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la vigencia del CONTRATO.		
Perso	nal Técnico de Apoyo:		
•	Técnico en Radiología Diagnóstica con capacitación en Tomografía Computarizada.		
✓	reverso del diploma de Técnico en Radiología Diagnóstica, egresado (a) de centro autorizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o de una Universidad legalmente autorizada en el país.		
✓	Fotocopia legible del anverso y reverso del Diploma o Constancia de capacitación en		



 The same			
	Tomografía Computarizada no menor de 6		
	meses. (Esta constancia puede ser emitida por		
	el Representante Legal del OFERENTE).		
✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y		
	reverso de Licencia vigente de Operador de		
	Aparato de Rayos X, Práctica Tipo II		
	Diagnóstico Médico, autorizada y extendida		
	por el Departamento de Protección y		
	•		
	Seguridad Radiológica de la Dirección General		
	de Energía del Ministerio de Energía y Minas.		
	(esta Licencia deberá mantenerse en ese		
	estatus durante la vigencia del CONTRATO).		
✓	. etecepia emple legicie del arrieres y reverse		
	de Tarjeta de Salud, vigente. Esta Tarjeta		
	deberá mantenerse en ese estatus durante la		
	vigencia del CONTRATO.		
✓	Continuación rigonico del ritegicia o ritación de		
	Agresores Sexuales -RENAS- donde conste		
	que carece de condena por delitos sexuales,		
	extendida por el Ministerio Público, la cual		
	deberá mantenerse en este estatus durante la		
	vigencia del CONTRATO.		
Perso	nal Paramédico de Apoyo:		
	—		
•	Auxiliar de Enfermería.		
•			
• ✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y		
•	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería		
•	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y		
•	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia		
•	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del		
	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma.		
·	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de		
	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá		
	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la		
√	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO.		
√	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia		
√	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en		
√	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se		
√	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta		
√	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta constancia debe ser emitida por el		
√	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta constancia debe ser emitida por el Representante Legal del OFERENTE).		
√	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta constancia debe ser emitida por el Representante Legal del OFERENTE).		
✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta constancia debe ser emitida por el Representante Legal del OFERENTE).		
✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta constancia debe ser emitida por el Representante Legal del OFERENTE).		
✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta constancia debe ser emitida por el Representante Legal del OFERENTE). Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales,		
✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta constancia debe ser emitida por el Representante Legal del OFERENTE). Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste		
✓	Fotocopia legible legalizada del anverso y reverso de Diploma de Auxiliar de Enfermería registrado en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Presentar fotocopia legalizada legible del anverso y reverso del Diploma. Fotocopia legible del anverso y reverso de Tarjeta de salud, vigente. Esta Tarjeta deberá mantenerse en ese estatus durante la vigencia del CONTRATO. Constancia donde se indique la experiencia en atención mínima de seis (6) meses en pacientes de pediatría y adultos a quienes se les realiza Tomografía Computarizada. (Esta constancia debe ser emitida por el Representante Legal del OFERENTE). Certificación vigente del Registro Nacional de Agresores Sexuales -RENAS- donde conste que carece de condena por delitos sexuales, extendida por el Ministerio Público, la cual		



7	The same		 1
	b)	Personal Administrativo:	
	•	Secretaria recepcionista.	
	✓	Fotocopia legible simple del anverso y reverso	
		del Título o Diploma de nivel medio.	
	✓	Certificación vigente del Registro Nacional de	
		Agresores Sexuales -RENAS- donde conste	
		que carece de condena por delitos sexuales,	
		extendida por el Ministerio Público, la cual	
		deberá mantenerse en este estatus durante la	
		vigencia del CONTRATO.	
	c)	Personal de Servicios Varios:	
	•	Personal de Mensajería.	
	•	Personal de mantenimiento y limpieza.	
	✓	Certificación vigente del Registro Nacional de	
		Agresores Sexuales -RENAS- donde conste	
		que carece de condena por delitos sexuales,	
		extendida por el Ministerio Público, la cual deberá mantenerse en este estatus durante la	
		vigencia del CONTRATO.	
3.	INFR	AESTRUCTURA BÁSICA:	
	a)	Acceso y Localización:	
		Con rápido acceso y fácil localización.	
	✓	•	
	b)	Condiciones Físicas:	
	•	Iluminación, ventilación e higiene adecuada.	
	•	Distribución y señalización adecuada de los	
		diferentes ambientes:	
		Sala de espera.	
	✓	Área de recepción.	
	✓	Sala de recuperación.	
	√	Servicio sanitario (debe contar con agua,	
		jabón, papel higiénico y toalla descartable).	
	✓	Área de interpretaciones de las tomografías.	
		Vestidores adecuados y seguros.	
	✓	Sala de Equipo de Tomografía Computarizada Helicoidal.	
	✓	Sala de impresión de imágenes en forma	
		térmica o láser para las tomografias.	
	✓	Establem de masaje e area de miterprotación y	
		análisis de los estudios de tomografía.	
	•	Extintores en buen estado con bitácora de mantenimiento.	
	•	Luces de emergencia.	
	•		



	Section 1997	
	 Salida de emergencia señalizada. 	
	 Sillas de Ruedas. 	
	 Disponibilidad de ascensor y/o rampa para movilizarse entre niveles (si el lugar establecido para la prestación del servicio no se encuentra localizado en el primer nivel). 	
	 Señalización de aviso de radiación y rotulación de radiación ionizante. 	
	 Luz indicadora color rojo que indique cuando se están realizando estudios en la sala de tomografía. 	
	 Planta generadora de energía eléctrica en perfectas condiciones para funcionar en caso de emergencia y poder prestar el servicio ininterrumpidamente. 	
4.	<u>DISPONIBILIDAD Y ESTADO ÓPTIMO DEL MOBILIARIO Y EQUIPO.</u>	
	a) Mobiliario de la Sala de Espera y Recepción:	
	Sillas para la sala de espera.	
	 Dispensador con agua purificada con vasos descartables. 	
	Basureros.	
	b) Equipo, Insumos e Instrumental Médico Básico de Servicio:	
	 Equipo de Tomografía Helicoidal multicorte (dieciséis -16- cortes mínimo) no mayor de 10 años de fabricación y para estudio de corazón de 64 cortes. Con capacidad de reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión y de angiotomografía. 	
	 Implementos plomados de protección radiológica (batas o gabachas, cuellos, protectores gonadales, guantes, lentes). 	
	 Película Termosensibles para impresión de las imágenes digitales en forma térmica o laser obtenidas de tomografía. 	
	 Presentar informe de dosimetría personal de los últimos seis meses, del personal técnico y enfermería propuesto por el OFERENTE. El informe debe ser firmado por el EPR del OFERENTE. 	
	 Cuando el estudio aplique para pacientes pediátricos o adultos que necesiten anestesia o sedación profunda, el OFERENTE deberá incluir en su oferta los costos de la misma para comodidad y seguridad de paciente. 	



201		
•	Tabla para masaje cardiaco.	
•	Equipo para cardioversión y desfibrilación con monitoreo de trazo de ECG (Electrocardiograma).	
•	Dos equipos de resucitador manual con bolsa auto inflable (ambú completos, adulto y pediátrico).	
•	Dos laringoscopios completos con tubos orotraqueales de distinto tamaño (adulto y pediátrico).	
•	Carro de asistencia en resucitación cardiopulmonar con fármacos de urgencia (adrenalina, atropina, lidocaína y otras que sean necesarias).	
•	Dos equipos de oxigenoterapia completos con reguladores y mascarillas de oxígeno (adultos y niños).	
•	Tomas de Oxígeno o cilindro de oxigeno portátil.	
•	Medio de contraste baritado (Bario) de alta densidad (aplica para estudios especiales).	
•	Medio de contraste hidrosoluble no iónico. (aplica para estudios especiales)	
•	Material para la administración de los medios de contraste (aplica para estudios especiales).	
•	Jeringas descartables y/o inyectores automáticos (aplica para estudios especiales).	
•	Constancia de empresa que brinda mantenimiento preventivo y correctivo al equipo diagnóstico, que certifique calibración de tubos emisores. (Empresa autorizada por la Dirección General de Energía).	
c) Equ	ipo de Apoyo Administrativo:	
•	Mobiliario para personal administrativo.	
•	Computadora con acceso de internet dedicado, con impresora y escáner.	
•	Medios de comunicación (teléfono y correo electrónico).	
•	Sistemas de Archivo y/o medios de almacenamiento.	
•	Sistema Informático para envío de imágenes Digitales por Internet.	

ANEXO 6

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A OFERTAR

PROCESO DE COTIZACIÓN DSC-C-08/2020

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ

_	UNIDAD SOLICITANTE: HOSPITAL DE COBÁN			
	MOGRAFIA COMPUTARIZADA			
CÓDIGO	SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL	CANTIDAD		
223010	Cráneo o Cerebral	200		
223040	Cara	4		
223050	Nariz y Senos Paranasales, Cortes Coronales	20		
223060	Nariz y Senos Paranasales, Cortes Axiales y Coronales con o sin Medio de Contraste	4		
223100	Oídos Comparativa, Cortes Coronales	8		
223110	Oídos Comparativa, Cortes Axiales y Coronales	10		
223140	Cuello	16		
223160	Tiroides y Paratiroides	2		
223170	Columna Cervical	6		
223180	Columna Dorsal	10		
223181	Columna Lumbar	10		
223182	Columna Sacrococcígea	8		
223190	Columna Lumbosacra	16		
223200	Columna Cervicodorsal	4		
223210	Columna Dorsolumbar	4		
223230	Tórax	48		
223250	Abdominal Superior	2		
223251	Abdominal Inferior	2		
223252	Abdominal Superior e Inferior	60		
223261	Pelvis	8		
223361	Codo Derecho	5		
223362	Codo Izquierdo	5		
223363	Codo Bilateral	2		
223380	Brazo Bilateral	2		
223381	Hombro Derecho	4		
223382	Hombro Izquierdo	4		
223401	Cadera Derecha	5		
223402	Cadera Izquierda	5		
223403	Cadera Bilateral	12		
223410	Muslo Derecho	2		
223411	Muslo Izquierdo	2		
223421	Rodilla Derecha	12		



223422 Rodilla Izquierda 8 223423 Rodilla Bilateral 2 223430 Pierna Derecha 8 223431 Pierna Izquierda 8 223437 Pie Derecho 6 223470 Pie Derecho 6 223470 Pie Derecho 6 223470 Pie Izquierdo 6 223480 Pie Bilateral 12 223490 Hepática 4 223500 Renal y Vias Urinarias 10 223501 Suprarrenales 4 223520 Páncreas 4 Total Subtipo 576 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD CÁDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224101 Cráneo o Cerebral 64 224410 Cadera Derecha 12 224410 Cadera Derecha 12 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224400 Pierai 12 224401 Cadera Derecha 12 224450 Suprarrenales 2 224510 Suprarrenales 2 224510 Suprarrenales <th></th> <th></th> <th></th>			
223430 Pierna Derecha 8 223431 Pierna Izquierda 8 223470 Pie Derecho 6 223471 Pie Izquierdo 6 223480 Pie Bilateral 12 223490 Hepática 4 223502 Renal y Vías Urinarias para Donante de Transplante Renal 2 223510 Suprarrenales 4 223520 Páncreas 4 Total Subtipo 576 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD CÁDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 4 224410 Cadera Derecha 12 2244201 Cadera Derecha 12 2244402 Cadera Izquierda 12 2244401 Cadera Izquierda 12 2244402 Cadera Izquierda 12 224450 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 <td>223422</td> <td>Rodilla Izquierda</td> <td>8</td>	223422	Rodilla Izquierda	8
223431 Pier na Izquierda 8 223470 Pie Derecho 6 223471 Pie Izquierdo 6 223480 Pie Bilateral 12 223490 Hepática 4 223500 Renal y Vias Urinarias 10 223501 Suprarrenales 4 223520 Pâncreas 4 Total Subtipo 576 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 64 224126 Pelvis 4 224421 Pelvis 4 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224401 Cadera Izquierda 2 224500 Renal y Vias Urinarias 2 224500 Renal y Vias Urinarias 2 224500 Renal y Vias Urinarias 2 224500 Suprarrenales 2 24501 Suprarrenales 2 224500 Renal y Vias	223423	Rodilla Bilateral	2
223470 Pie Derecho 6 223471 Pie Izquierdo 6 223480 Pie Bilateral 12 223490 Hepätica 4 223500 Renal y Vias Urinarias 10 223502 Renal y Vias Urinarias para Donante de Transplante Renal 2 223510 Suprarrenales 4 223520 Páncreas 4 7otal Subtipo 576 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD C24100 Cráneo o Cerebral 64 224110 Base de Cráneo 4 224410 Cadera Derecha 12 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224403 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224510 Suprarrenales 2 224510 Páncreas 2 7otal Subtipo 104 CÓDIGO SUBTIPO:	223430	Pierna Derecha	8
223471 Pie Izquierdo 6 223480 Pie Bilateral 12 223490 Hepática 4 223502 Renal y Vías Urinarias 10 223502 Renal y Vías Urinarias para Donante de Transplante Renal 2 223510 Suprarrenales 4 223520 Páncreas 4 Total Subtipo 576 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224101 Cráneo o Cerebral 64 224102 Base de Cráneo 4 224101 Cráneo o Cerebral 12 2244201 Cadera Izquierda 12 2244202 Cadera Izquierda 12 224490 Hepática 2 224490 Renal y Vías Urinarias 2 224520 Páncreas 2 224520 Páncreas 2 224520 Páncreas 2 224520 Páncreas 2 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proye	223431	Pierna Izquierda	8
223480 Pie Bilateral 12 223490 Hepática 4 223500 Renal y Vías Urinarias 10 223501 Senal y Vías Urinarias para Donante de Transplante Renal 2 223510 Suprarrenales 4 223520 Pâncreas 4 Total Subtipo 576 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 64 224130 Base de Cráneo 4 224401 Cadera Derecha 12 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224400 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224510 Páncreas 2 Total Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con 3 225010 Cráneo o Cerebral 2 225010 Cráneo o Cerebral 2 225010	223470	Pie Derecho	6
223490 Hepática 4 223500 Renal y Vías Urinarias 10 223502 Renal y Vías Urinarias para Donante de Transplante Renal 2 223510 Suprarrenales 4 223520 Páncreas 4 Total Subtipo 576 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 64 224130 Base de Cráneo 4 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Derecha 12 224403 Hepática 2 224409 Hepática 2 2244500 Renal y Vías Urinarias 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) consombreado de superfície (85D), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 225010 Cráneo o Cerebral 2 225190 Columna Dorsal 2 225190 Columna Lumbar 26	223471	Pie Izquierdo	6
223500 Renal y Vías Urinarias 10 223501 Renal y Vías Urinarias para Donante de Transplante Renal 2 223510 Suprarrenales 4 223520 Páncreas 4 Total Subtipo 576 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 64 224120 Base de Cráneo 4 2242401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Derecha 12 224403 Hepática 2 224490 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 2 225010 Cráneo o Cerebral 2 225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Cervical <td>223480</td> <td>Pie Bilateral</td> <td>12</td>	223480	Pie Bilateral	12
223502 Renal y Vías Urinarias para Donante de Transplante Renal 2 223510 Suprarrenales 4 223520 Páncreas 4 Total Subtipo 576 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 64 224130 Base de Cráneo 4 2242401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224490 Hepática 2 224501 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superfície (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera d	223490	Hepática	4
223510 Suprarrenales 4 4 7 7 7 7 7 7 7 7	223500	Renal y Vías Urinarias	10
Páncreas	223502	Renal y Vías Urinarias para Donante de Transplante Renal	2
Total Subtipo SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 64 224130 Base de Cráneo 4 224241 Pelvis 4 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224490 Hepática 2 224501 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 24520 Páncreas 2 24520 Páncreas 2 25010 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) consombreado de superfície (\$SD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 2 225010 Cráneo o Cerebral 2 225010 Cráneo o Cerebral 2 225010 Columna Cervical 2 225190 Columna Cervical 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Abdominal S	223510	Suprarrenales	4
CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 64 224130 Base de Cráneo 4 224261 Pelvis 4 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224490 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224520 Páncreas 2 7otal Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) CANTIDAD 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225190 Columna Cervical 2 225191 Columna Cervical 2 225192 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 2252521 Abdominal Superior e Inferior 2	223520	Páncreas	4
224010 Cráneo o Cerebral 64 224130 Base de Cráneo 4 224261 Pelvis 4 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224490 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 2 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225191 Columna Dorsal 2 225192 Columna Sacrococcigea 20 225192 Columna Sacrococcigea 20 225240 Abdominal Superior 2 225260 Abdominal Inferior 2 2252522 Abdominal Superior e Inferior 2 <td>Total Sub</td> <td>tipo</td> <td>576</td>	Total Sub	tipo	576
224130 Base de Cráneo 4 224261 Pelvis 4 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224490 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 2 225010 Cráneo o Cerebral 2 225180 Columna Cervical 2 225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225252 Abdominal Superior e Inferior 2 225350 Muñeca Derecha 5	CÓDIGO	SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL	CANTIDAD
224261 Pelvis 4 224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224490 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225261 Abdominal Superior 2 225262 Abdominal Inferior 2 225251 Pelvis 12 225351 Muñeca Derecha 5 225351 Mu	224010	Cráneo o Cerebral	64
224401 Cadera Derecha 12 224402 Cadera Izquierda 12 224490 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225190 Columna Lumbar 26 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225250 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Superior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 <t< td=""><td>224130</td><td>Base de Cráneo</td><td>4</td></t<>	224130	Base de Cráneo	4
224402 Cadera Izquierda 12 224490 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) consombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 2 225010 Cráneo o Cerebral 2 225100 Columna Cervical 2 225190 Columna Cervical 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 <td>224261</td> <td>Pelvis</td> <td>4</td>	224261	Pelvis	4
224490 Hepática 2 224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) consombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 2 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225191 Columna Lumbar 2 225192 Columna Sacrococcígea 20 225292 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225271 Pelvis 12 225351 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 <	224401	Cadera Derecha	12
224500 Renal y Vías Urinarias 2 224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) CANTIDAD 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Superior e Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225351 Muñeca Derecha 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225402 Hombro Izquierdo 5<	224402	Cadera Izquierda	12
224510 Suprarrenales 2 224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225351 Muñeca Derecha 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225402 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 <td>224490</td> <td>Hepática</td> <td>2</td>	224490	Hepática	2
224520 Páncreas 2 Total Subtipo 104 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) CANTIDAD 225010 Cráneo o Cerebral 2 225180 Columna Cervical 2 225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225261 Abdominal Superior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225382 Codo Derecho 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 5	224500	Renal y Vías Urinarias	2
Total Subtipo 104 CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) CANTIDAD 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225191 Columna Dorsal 2 225192 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Superior e Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225382 Codo Derecho 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	224510	Suprarrenales	2
CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) CANTIDAD 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225191 Columna Dorsal 2 225192 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225382 Codo Derecho 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	224520	Páncreas	2
CÓDIGO sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) CANTIDAD 225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Derecha 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	Total Sub	tino	404
225010 Cráneo o Cerebral 2 225040 Cara 8 225180 Columna Cervical 2 225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	. Ctar Can	•	104
225180 Columna Cervical 2 225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4		SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera	
225190 Columna Dorsal 2 225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225382 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	CÓDIGO	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT)	CANTIDAD
225191 Columna Lumbar 26 225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	CÓDIGO 225010	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral	CANTIDAD 2
225192 Columna Sacrococcígea 20 225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	CÓDIGO 225010 225040	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara	CANTIDAD 2 8
225240 Tórax 2 225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	CÓDIGO 225010 225040 225180	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical	CANTIDAD 2 8 2
225260 Abdominal Superior 2 225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal	2 8 2 2
225261 Abdominal Inferior 2 225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar	2 8 2 2 2 26
225262 Abdominal Superior e Inferior 2 225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea	2 8 2 2 2 2 26 20
225271 Pelvis 12 225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax	2 8 2 2 2 26 20 2
225350 Muñeca Derecha 5 225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225260	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior	2 8 2 2 2 26 20 2
225351 Muñeca Izquierda 5 225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225260 225261	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior Abdominal Inferior	2 8 2 2 2 26 20 2 2 2
225381 Codo Derecho 4 225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225260 225261 225262	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior Abdominal Superior e Inferior	2 8 2 2 2 26 20 2 2 2 2
225382 Codo Izquierdo 4 225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225260 225261 225262 225271	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior Abdominal Inferior Abdominal Superior e Inferior Pelvis	2 8 2 2 2 26 20 2 2 2 2 2 2 2 5
225401 Hombro Derecho 5 225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225260 225261 225262 225271 225350	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior Abdominal Inferior Abdominal Superior e Inferior Pelvis Muñeca Derecha Muñeca Izquierda	2 8 2 2 2 26 20 2 2 2 2 2 2 2 5
225402 Hombro Izquierdo 5 225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225260 225261 225262 225271 225350 225351	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior Abdominal Inferior Abdominal Superior e Inferior Pelvis Muñeca Derecha Muñeca Izquierda Codo Derecho	2 8 2 2 2 2 26 20 2 2 2 2 2 2 12 5
225421 Cadera Derecha 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225260 225261 225262 225271 225350 225351 225381 225382	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior Abdominal Inferior Abdominal Superior e Inferior Pelvis Muñeca Derecha Muñeca Izquierda Codo Derecho Codo Izquierdo	2 8 2 2 2 2 26 20 2 2 2 2 2 2 12 5 5 4 4
	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225260 225261 225262 225271 225350 225351 225381 225382 225401	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior Abdominal Inferior Abdominal Superior e Inferior Pelvis Muñeca Derecha Muñeca Izquierda Codo Derecho Codo Izquierdo Hombro Derecho	2 8 2 2 2 26 20 2 2 2 2 2 2 12 5 5 4 4
225422 Cadera Izquierda 4	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225261 225262 225271 225350 225351 225381 225382 225401 225402	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior Abdominal Inferior Abdominal Superior e Inferior Pelvis Muñeca Derecha Muñeca Izquierda Codo Derecho Codo Izquierdo Hombro Derecho Hombro Izquierdo	2 8 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 4 4 4 5 5
	225010 225040 225180 225190 225191 225192 225240 225260 225261 225262 225271 225350 225351 225381 225382 225401 225402 225421	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Cráneo o Cerebral Cara Columna Cervical Columna Dorsal Columna Lumbar Columna Sacrococcígea Tórax Abdominal Superior Abdominal Inferior Abdominal Superior e Inferior Pelvis Muñeca Derecha Muñeca Izquierda Codo Derecho Codo Izquierdo Hombro Derecho Hombro Izquierdo Cadera Derecha	2 8 2 2 2 26 20 2 2 2 2 2 2 12 5 5 5 4 4



115		
225441	Rodilla Derecha	5
225442	Rodilla Izquierda	5
225443	Rodilla Bilateral	8
225520	Renal y Vías Urinarias	2
225550	Bazo	2
Total Sub	tipo	138
CÓDIGO	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT)	CANTIDAD
225793	Urotomografía (UROTAC)	34
Total Sub	tipo	34
CÓDIGO	SUBTIPO: HELICOIDAL VASCULAR CONVENCIONAL (ANGIOTOMOGRAFÍA SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL)	CANTIDAD
226010	Cerebral	4
226020	Cuello	2
226080	Abdomen Inferior	2
226110	Coronarias	4
226130	Hígado	4
226170	Renal	1
226180	Renal para Donante de Transplante Renal	1
Total Sub	tipo	18
CÓDIGO	SUBTIPO: HELICOIDAL VASCULAR EN TERCERA DIMENSION 3D (ANGIOTOMOGRAFIA HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION 3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT)	CANTIDAD
227281	Funcional Hepática en 3 Fases (arterial, capilar y venosa)	4
227282	Funcional Pancreática en 3 Fases (arterial, capilar y venosa)	4
Total Sub	tipo	8
Total Dep	endencia	878
	SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITA OS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE CAHABON	ACIÓN DE
TIPO: TO	MOGRAFIA COMPUTARIZADA	
CÓDIGO	SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL	CANTIDAD
223010	Cráneo o Cerebral	8
223230	Tórax	4
223252	Abdominal Superior e Inferior	4
Total Sub	•	16
	Total Dependencia	16
UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN PEDRO CARCHÁ		
TIPO: TO	MOGRAFIA COMPUTARIZADA	
CÓDIGO	SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL	CANTIDAD



Ar-		
223050	Nariz y Senos Paranasales, Cortes Coronales	16
223070	Órbitas	2
223110	Oídos Comparativa, Cortes Axiales y Coronales	4
223112	Maxilar Inferior	2
223140	Cuello	4
223160	Tiroides y Paratiroides	2
223170	Columna Cervical	4
223180	Columna Dorsal	2
223181	Columna Lumbar	4
223190	Columna Lumbosacra	4
223250	Abdominal Superior	14
223252	Abdominal Superior e Inferior	20
223261	Pelvis	2
223380	Brazo Bilateral	2
223402	Cadera Izquierda	6
223490	Hepática	12
223500	Renal y Vías Urinarias	20
Total Sub	tipo	120
CÓDIGO	SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL	CANTIDAD
224402	Cadera Izquierda	4
224500	Renal y Vías Urinarias	10
Total Sub	tipo	14
CÓDIGO	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT)	CANTIDAD
CÓDIGO 225520	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera	CANTIDAD 4
	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias	
225520	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias	4
225520 Total Sub	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera	4
225520 Total Sub CÓDIGO 225793	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Urotomografía (UROTAC)	4 4 CANTIDAD
225520 Total Sub CÓDIGO	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Urotomografía (UROTAC)	4 4 CANTIDAD
225520 Total Sub CÓDIGO 225793 Total Sub UNIDAD S DERECHO	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Urotomografía (UROTAC) tipo Total Dependencia SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITADS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN CRISTOBAL	4 4 CANTIDAD 20 20 158
225520 Total Sub CÓDIGO 225793 Total Sub UNIDAD S DERECHO	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Urotomografía (UROTAC) tipo Total Dependencia SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITADS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN CRISTOBAL	4 4 CANTIDAD 20 20 158 ACIÓN DE
225520 Total Sub CÓDIGO 225793 Total Sub UNIDAD S DERECHO TIPO: TO CÓDIGO	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Urotomografía (UROTAC) tipo Total Dependencia SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITADS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN CRISTOBAL MOGRAFIA COMPUTARIZADA SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL	4 4 CANTIDAD 20 20 158 ACIÓN DE
225520 Total Sub CÓDIGO 225793 Total Sub UNIDAD S DERECHO TIPO: TO CÓDIGO 223010	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Urotomografía (UROTAC) tipo Total Dependencia SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITADOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN CRISTOBAL MOGRAFIA COMPUTARIZADA SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL Cráneo o Cerebral	4 4 CANTIDAD 20 20 158 ACIÓN DE CANTIDAD 18
225520 Total Sub CÓDIGO 225793 Total Sub UNIDAD S DERECHO CÓDIGO 223010 223140	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Urotomografía (UROTAC) tipo Total Dependencia SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITADOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN CRISTOBAL MOGRAFIA COMPUTARIZADA SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL Cráneo o Cerebral Cuello	4 4 CANTIDAD 20 20 158 ACIÓN DE CANTIDAD 18 4
225520 Total Sub CÓDIGO 225793 Total Sub UNIDAD S DERECHO TIPO: TO CÓDIGO 223010 223140 223230	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Urotomografía (UROTAC) tipo Total Dependencia SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITADOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN CRISTOBAL MOGRAFIA COMPUTARIZADA SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL Cráneo o Cerebral Cuello	4 4 CANTIDAD 20 20 158 ACIÓN DE CANTIDAD 18 4 4
225520 Total Sub CÓDIGO 225793 Total Sub UNIDAD S DERECHO CÓDIGO 223010 223140	sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Renal y Vías Urinarias tipo SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT) Urotomografía (UROTAC) tipo Total Dependencia SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITADOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SAN CRISTOBAL MOGRAFIA COMPUTARIZADA SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL Cráneo o Cerebral Cuello	4 4 CANTIDAD 20 20 158 ACIÓN DE CANTIDAD 18 4



223325				
Total Subtipo 36	223252	Abdominal Superior e Inferior	4	
Total Dependencia 36	223410	Muslo Derecho	2	
UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITÁCIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE LA TINTA	Total Sub	tipo	36	
DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE LA TINTA		Total Dependencia	36	
CÓDIGO SUBTIPO: HELICOIDAL (ANGIOTOMOGRAFÍA SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL) CANTIDAD 226010 Cerebral 4 226050 Tórax 4 226070 Abdomen Superior 4 226080 Abdomen Inferior 4 Total Subtipo 16 Total Dependencia 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SENAHU TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223170 Columna Cervical 4 223181 Columna Lumbar 4 223181 Columna Lumbosacra 16 Total Dependencia 16 UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223310 Cadera	DERECHO	DS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE LA TINTA	ACIÓN DE	
CÓDIGO (ANGIOTOMOGRAFÍA SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL) CANTIDAD 226010 Cerebral 4 226050 Tórax 4 226070 Abdomen Superior 4 226080 Abdomen Inferior 4 Total Dependencia 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SENAHU TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 4 223181 Columna Cervical 4 223181 Columna Lumbar 4 166 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 2231121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223121 Columna Lumbar 4 223230 Tórane o Cerebral	TIPO: TO	MOGRAFIA COMPUTARIZADA		
226050	CÓDIGO	(ANGIOTOMOGRAFÍA SUBTIPO: HELICOIDAL	CANTIDAD	
226070 Abdomen Superior 4 226080 Abdomen Inferior 4 Total Subtipo 16 Total Dependencia 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SENAHU TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 4 223181 Columna Lumbar 4 223190 Columna Lumbosacra 16 Total Dependencia 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223121 Columna Lumbar 4 223401 Cadera Derecha 4 Total Dependencia CANTIDAD			4	
226080			4	
Total Subtipo 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SENAHU TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 4 223170 Columna Cervical 4 223181 Columna Lumbor 4 223181 Columna Lumbosacra 4 Total Dependencia 16 UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223121 Columna Lumbar 4 223230 Tórax 2 2233401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo CANTIDAD Total Subtipo CANTIDAD Total Dependencia 10 Total Dependencia<	226070	·	4	
Total Dependencia 16			· .	
UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SENAHU TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 4 223170 Columna Cervical 4 223181 Columna Lumbar 4 223190 Columna Lumbosacra 4 Total Dependencia 16 UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 2232301 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10	Total Sub	tipo	16	
DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE SENAHU TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 4 223170 Columna Cervical 4 223181 Columna Lumbar 4 223190 Columna Lumbosacra 4 Total Subtipo 16 Total Dependencia 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 223301 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 Total Subtipo 24 Total Subtipo 10 Total Subtipo 10		·		
CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 4 223170 Columna Cervical 4 223181 Columna Lumbar 4 223190 Columna Lumbosacra 4 Total Dependencia 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223123 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 Total Subtipo 24 Total Dependencia 34				
223010 Cráneo o Cerebral 4 223170 Columna Cervical 4 223181 Columna Lumbar 4 223190 Columna Lumbosacra 4 Total Subtipo 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 2232300 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34			CANTIDAD	
223170 Columna Cervical 4 223181 Columna Lumbar 4 223190 Columna Lumbosacra 4 Total Subtipo 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 2232300 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Dependencia 34				
223181 Columna Lumbar 4 223190 Columna Lumbosacra 4 Total Subtipo 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 2232300 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Dependencia 34			-	
223190 Columna Lumbosacra 4 Total Subtipo 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 2 223181 Columna Lumbar 4 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34			· ·	
Total Subtipo 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 2232300 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 Total Dependencia 10				
Total Dependencia 16 UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 223230 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 7 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34			16	
UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS TIPO: TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 223230 Tórax 2 23401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo CANTIDAD Total Subtipo 10 Total Dependencia 34	1010110110	•		
CÓDIGO SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL CANTIDAD 223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 223230 Tórax 2 23401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34	UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD INTEGRAL DE ADSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN DE DERECHOS Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS			
223010 Cráneo o Cerebral 10 223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 223230 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Dependencia 34			CANTIDAD	
223121 Silla Turca 2 223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 223230 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34				
223122 Hipófisis 2 223181 Columna Lumbar 4 223230 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34				
223181 Columna Lumbar 4 223230 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34				
223230 Tórax 2 223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34		•	4	
223401 Cadera Derecha 4 Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34			2	
Total Subtipo 24 SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34	223401	Cadera Derecha		
SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL CANTIDAD 224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34	Total Sub	tipo	24	
224010 Cráneo o Cerebral 10 Total Subtipo 10 Total Dependencia 34		•	CANTIDAD	
Total Dependencia 34	224010	Cráneo o Cerebral	10	
-	Total Subtipo		10	
Total Departamento 1154		Total Dependencia	34	
		Total Departamento	1154	



UNIDAD S	SOLICITANTE: CONSULTORIO LOS AMATES	
	MOGRAFIA COMPUTARIZADA	
CÓDIGO	SUBTIPO: AXIAL CONVENCIONAL	CANTIDAD
223010	Cráneo o Cerebral	166
223030	Base de Cráneo con Ventana para Hueso, Cortes Axiales y Coronales	12
223050	Nariz y Senos Paranasales, Cortes Coronales	22
223060	Nariz y Senos Paranasales, Cortes Axiales y Coronales con o sin Medio de Contraste	19
223110	Oídos Comparativa, Cortes Axiales y Coronales	7
223140	Cuello	3
223210	Columna Dorsolumbar	12
223261	Pelvis	10
223307	Mano Derecha	10
223331	Muñeca Izquierda	10
223423	Rodilla Bilateral	7
223451	Tarso Izquierdo	10
Total Subtipo		288
CÓDIGO	SUBTIPO: HELICOIDAL CONVENCIONAL	CANTIDAD
224010	Cráneo o Cerebral	10
224160	Tiroides y Paratiroides	10
224351	Antebrazo Izquierdo	10
224470	Pie Derecho	10
Total Subtipo		40
CÓDIGO	SUBTIPO: HELICOIDAL EN TERCERA DIMENSION (3D) DE LA VIA BILIAR, INTESTINAL, URINARIA Y DE LA VIA AEREA, con sombreado de superficie (SSD), proyecciones de máxima intensidad (MIP), reconstrucciones volumétricas en tercera dimensión a color (VRT)	CANTIDAD
225793	Urotomografía (UROTAC)	30
Total Sub	tipo	30
Total Dependencia		358
	Total Dependencia	
	Total Departamento	358

CONSTANCIA DE VISITA REALIZADA POR LA JUNTA PARA LA VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD

PROCESO DE COTIZACIÓN DSC-C-08/2020

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ.

Por este medio se hace constar que la JUNTA realizó la visita correspondiente a estas instalaciones de conformidad con lo requerido en los DOCUMENTOS DE COTIZACIÓN del proceso número DSC-C-08/2020.

Y para los efectos correspondientes, se extinue de 20	ende la presente constancia el día	de
Nombre del OFERENTE:		
Nombre de la persona que atendió:		
Firma:		
Sello:		

DISEÑO DEL RÓTULO

PROCESO DE COTIZACIÓN DSC-C-08/2020

SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA PACIENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- DEL CONSULTORIO DE LOS AMATES, IZABAL Y UNIDADES DE ALTA VERAPAZ.



MEDIDAS: 40 CMS. DE ALTO POR 50 CMS. DE ANCHO IMPRESIÓN DIRECTA EN PVC (3MM GROSOR) FULL COLOR