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

Santiago de Cali, 13 de junio de 2022

Señora Coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de Proyecto proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **419-DIGSA/DMCAL-2022**

Asunto: Evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N° 419-DIGSA/DMCAL-2022, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y ACUERDO 052 DEL 2013, PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL DISPENSARIO MEDICO DE PALMIRA BICOD EN PALMIRA – VALLE.**

PARTICIPANTES:

- **SYNLAB COLOMBIA S.A.S**
- **LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO NOHEMY CRUZ GOMEZ E.U.**
- **ELMER ARBOLEDA & CIA S EN C S**

El comité técnico evaluador proceso a verificar la oferta de menor valor teniendo en cuenta lo informado por parte del comité económico evaluador, para este caso la oferta de la empresa **SYNLAB COLOMBIA S.A.S**

NORMAS O ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

N°	CODIGOS UNSPCS	CODIGOS DANE	CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNID. MEDIDA	CANT.	CUMPLE	NO CUMPLE
1	80161500	93195	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
2	80161500	93195	901006	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST	SERVICIO	1	X	
3	80161500	93195	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	X	
4	80161500	93195	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	SERVICIO	1	X	
5	80161500	93195	901206	COPROCULTIVO	SERVICIO	1	X	
6	80161500	93195	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	X	
7	80161500	93195	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	SERVICIO	1	X	
8	80161500	93195	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	SERVICIO	1	X	
9	80161500	93195	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	SERVICIO	1	X	
10	80161500	93195	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	SERVICIO	1	X	
11	80161500	93195	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	SERVICIO	1	X	
12	80161500	93195	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	1	X	
13	80161500	93195	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SERVICIO	1	X	

Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Contratacionhomro3015@gmail.com
Cali – valle del cauca

14	80161500	93195	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	SERVICIO	1	X	
15	80161500	93195	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	SERVICIO	1	X	
16	80161500	93195	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SERVICIO	1	X	
17	80161500	93195	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	1	X	
18	80161500	93195	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SERVICIO	1	X	
19	80161500	93195	902101	CÉLULAS LE	SERVICIO	1	X	
20	80161500	93195	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	1	X	
21	80161500	93195	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
22	80161500	93195	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
23	80161500	93195	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
24	80161500	93195	902211	HEMATOCRITO	SERVICIO	1	X	
25	80161500	93195	902213	HEMOGLOBINA	SERVICIO	1	X	
26	80161500	93195	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	X	
27	80161500	93195	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	1	X	
28	80161500	93195	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
29	80161500	93195	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SERVICIO	1	X	
30	80161500	93195	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SERVICIO	1	X	
31	80161500	93195	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SERVICIO	1	X	
32	80161500	93195	903003	BICARBONATO	SERVICIO	1	X	
33	80161500	93195	903004	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	SERVICIO	1	X	
34	80161500	93195	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	SERVICIO	1	X	
35	80161500	93195	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	SERVICIO	1	X	
36	80161500	93195	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	SERVICIO	1	X	
37	80161500	93195	903016	FERRITINA	SERVICIO	1	X	
38	80161500	93195	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	SERVICIO	1	X	
39	80161500	93195	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
40	80161500	93195	903022	HOMOCISTEÍNA	SERVICIO	1	X	
41	80161500	93195	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	X	
42	80161500	93195	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
43	80161500	93195	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	SERVICIO	1	X	
44	80161500	93195	903035	OSTEOCALCINA	SERVICIO	1	X	
45	80161500	93195	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	SERVICIO	1	X	
46	80161500	93195	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	SERVICIO	1	X	
47	80161500	93195	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
48	80161500	93195	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	SERVICIO	1	X	
49	80161500	93195	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	SERVICIO	1	X	
50	80161500	93195	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	SERVICIO	1	X	
51	80161500	93195	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	SERVICIO	1	X	
52	80161500	93195	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
53	80161500	93195	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	SERVICIO	1	X	
54	80161500	93195	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SERVICIO	1	X	
55	80161500	93195	903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	SERVICIO	1	X	
56	80161500	93195	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
57	80161500	93195	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	SERVICIO	1	X	
58	80161500	93195	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	SERVICIO	1	X	
59	80161500	93195	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	SERVICIO	1	X	
60	80161500	93195	903301	GALACTOSA	SERVICIO	1	X	
61	80161500	93195	903302	CURVA DE LACTOSA	SERVICIO	1	X	
62	80161500	93195	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SERVICIO	1	X	
63	80161500	93195	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
64	80161500	93195	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	SERVICIO	1	X	
65	80161500	93195	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
66	80161500	93195	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	

67	80161500	93195	903420	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	1	X	
68	80161500	93195	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
69	80161500	93195	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	SERVICIO	1	X	
70	80161500	93195	903425	FRUCTOSAMINA	SERVICIO	1	X	
71	80161500	93195	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
72	80161500	93195	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SERVICIO	1	X	
73	80161500	93195	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	SERVICIO	1	X	
74	80161500	93195	903431	LIPOPROTEÍNA A	SERVICIO	1	X	
75	80161500	93195	903432	NUCLEOTIDASA 5	SERVICIO	1	X	
76	80161500	93195	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	SERVICIO	1	X	
77	80161500	93195	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SERVICIO	1	X	
78	80161500	93195	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SERVICIO	1	X	
79	80161500	93195	903602	AMONIO	SERVICIO	1	X	
80	80161500	93195	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
81	80161500	93195	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	SERVICIO	1	X	
82	80161500	93195	903608	ZINC	SERVICIO	1	X	
83	80161500	93195	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SERVICIO	1	X	
84	80161500	93195	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	SERVICIO	1	X	
85	80161500	93195	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SERVICIO	1	X	
86	80161500	93195	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SERVICIO	1	X	
87	80161500	93195	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SERVICIO	1	X	
88	80161500	93195	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SERVICIO	1	X	
89	80161500	93195	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SERVICIO	1	X	
90	80161500	93195	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SERVICIO	1	X	
91	80161500	93195	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	SERVICIO	1	X	
92	80161500	93195	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
93	80161500	93195	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
94	80161500	93195	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
95	80161500	93195	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
96	80161500	93195	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	SERVICIO	1	X	
97	80161500	93195	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1	X	
98	80161500	93195	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
99	80161500	93195	903813	CLORO	SERVICIO	1	X	
100	80161500	93195	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SERVICIO	1	X	
101	80161500	93195	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
102	80161500	93195	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
103	80161500	93195	903818	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	1	X	
104	80161500	93195	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
105	80161500	93195	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SERVICIO	1	X	
106	80161500	93195	903822	CREATINA	SERVICIO	1	X	
107	80161500	93195	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SERVICIO	1	X	
108	80161500	93195	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
109	80161500	93195	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	SERVICIO	1	X	
110	80161500	93195	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	SERVICIO	1	X	
111	80161500	93195	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	SERVICIO	1	X	
112	80161500	93195	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	SERVICIO	1	X	
113	80161500	93195	903830	FOSFATASA ÁCIDA	SERVICIO	1	X	
114	80161500	93195	903833	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	1	X	
115	80161500	93195	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
116	80161500	93195	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SERVICIO	1	X	
117	80161500	93195	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	1	X	
118	80161500	93195	903840	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	1	X	
119	80161500	93195	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	1	X	
120	80161500	93195	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
121	80161500	93195	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	1	X	
122	80161500	93195	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SERVICIO	1	X	
123	80161500	93195	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SERVICIO	1	X	
124	80161500	93195	903846	HIERRO TOTAL	SERVICIO	1	X	
125	80161500	93195	903847	LIPASA	SERVICIO	1	X	
126	80161500	93195	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
127	80161500	93195	903856	NITRÓGENO UREICO	SERVICIO	1	X	
128	80161500	93195	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
129	80161500	93195	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SERVICIO	1	X	

130	80161500	93195	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
131	80161500	93195	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
132	80161500	93195	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	1	X	
133	80161500	93195	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	1	X	
134	80161500	93195	903868	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	1	X	
135	80161500	93195	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
136	80161500	93195	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	X	
137	80161500	93195	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
138	80161500	93195	904001	ANGIOTENSINA II	SERVICIO	1	X	
139	80161500	93195	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	SERVICIO	1	X	
140	80161500	93195	904006	LEPTINA	SERVICIO	1	X	
141	80161500	93195	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SERVICIO	1	X	
142	80161500	93195	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	SERVICIO	1	X	
143	80161500	93195	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	SERVICIO	1	X	
144	80161500	93195	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	SERVICIO	1	X	
145	80161500	93195	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	SERVICIO	1	X	
146	80161500	93195	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SERVICIO	1	X	
147	80161500	93195	904108	PROLACTINA	SERVICIO	1	X	
148	80161500	93195	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	SERVICIO	1	X	
149	80161500	93195	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	SERVICIO	1	X	
150	80161500	93195	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	SERVICIO	1	X	
151	80161500	93195	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	SERVICIO	1	X	
152	80161500	93195	904501	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	1	X	
153	80161500	93195	904502	ANDROSTERONA EN ORINA	SERVICIO	1	X	
154	80161500	93195	904503	ESTRADIOL	SERVICIO	1	X	
155	80161500	93195	904504	ESTRIOL	SERVICIO	1	X	
156	80161500	93195	904505	ESTRIOL LIBRE	SERVICIO	1	X	
157	80161500	93195	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SERVICIO	1	X	
158	80161500	93195	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
159	80161500	93195	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SERVICIO	1	X	
160	80161500	93195	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	1	X	
161	80161500	93195	904510	PROGESTERONA	SERVICIO	1	X	
162	80161500	93195	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	SERVICIO	1	X	
163	80161500	93195	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	1	X	
164	80161500	93195	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	1	X	
165	80161500	93195	904701	GLUCAGÓN	SERVICIO	1	X	
166	80161500	93195	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
167	80161500	93195	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	SERVICIO	1	X	
168	80161500	93195	904706	PÉPTIDO C	SERVICIO	1	X	
169	80161500	93195	904708	SOMATOSTATINA	SERVICIO	1	X	
170	80161500	93195	904801	ALDOSTERONA	SERVICIO	1	X	
171	80161500	93195	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SERVICIO	1	X	
172	80161500	93195	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	SERVICIO	1	X	
173	80161500	93195	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SERVICIO	1	X	
174	80161500	93195	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SERVICIO	1	X	
175	80161500	93195	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SERVICIO	1	X	
176	80161500	93195	904920	TIROGLOBULINA	SERVICIO	1	X	
177	80161500	93195	904921	TIROXINA LIBRE	SERVICIO	1	X	
178	80161500	93195	904922	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	1	X	
179	80161500	93195	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	SERVICIO	1	X	
180	80161500	93195	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SERVICIO	1	X	
181	80161500	93195	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	1	X	
182	80161500	93195	905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
183	80161500	93195	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
184	80161500	93195	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	

185	80161500	93195	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
186	80161500	93195	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
187	80161500	93195	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
188	80161500	93195	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
189	80161500	93195	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
190	80161500	93195	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
191	80161500	93195	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
192	80161500	93195	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
193	80161500	93195	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
194	80161500	93195	905307	CLORPROMAZINA	SERVICIO	1	X	
195	80161500	93195	905308	FENCICLIDINA	SERVICIO	1	X	
196	80161500	93195	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
197	80161500	93195	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
198	80161500	93195	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	SERVICIO	1	X	
199	80161500	93195	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
200	80161500	93195	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
201	80161500	93195	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
202	80161500	93195	905727	DROGAS DE ABUSO	SERVICIO	1	X	
203	80161500	93195	905735	METADONA MANUAL	SERVICIO	1	X	
204	80161500	93195	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
205	80161500	93195	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
206	80161500	93195	906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
207	80161500	93195	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
208	80161500	93195	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
209	80161500	93195	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
210	80161500	93195	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
211	80161500	93195	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
212	80161500	93195	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1	X	
213	80161500	93195	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1	X	
214	80161500	93195	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	1	X	
215	80161500	93195	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
216	80161500	93195	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
217	80161500	93195	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
218	80161500	93195	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
219	80161500	93195	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
220	80161500	93195	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
221	80161500	93195	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
222	80161500	93195	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
223	80161500	93195	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
224	80161500	93195	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
225	80161500	93195	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
226	80161500	93195	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
227	80161500	93195	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
228	80161500	93195	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
229	80161500	93195	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O	SERVICIO	1	X	

				AUTOMATIZADO				
230	80161500	93195	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
231	80161500	93195	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
232	80161500	93195	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
233	80161500	93195	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
234	80161500	93195	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
235	80161500	93195	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
236	80161500	93195	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
237	80161500	93195	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
238	80161500	93195	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
239	80161500	93195	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
240	80161500	93195	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
241	80161500	93195	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
242	80161500	93195	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	1	X	
243	80161500	93195	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	SERVICIO	1	X	
244	80161500	93195	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1	X	
245	80161500	93195	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	SERVICIO	1	X	
246	80161500	93195	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
247	80161500	93195	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SERVICIO	1	X	
248	80161500	93195	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
249	80161500	93195	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
250	80161500	93195	906320	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
251	80161500	93195	906321	Influenza ANTÍGENO	SERVICIO	1	X	
252	80161500	93195	906326	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
253	80161500	93195	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	SERVICIO	1	X	
254	80161500	93195	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
255	80161500	93195	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
256	80161500	93195	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
257	80161500	93195	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	SERVICIO	1	X	
258	80161500	93195	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
259	80161500	93195	906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
260	80161500	93195	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
261	80161500	93195	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
262	80161500	93195	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
263	80161500	93195	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C CLASE I	SERVICIO	1	X	
264	80161500	93195	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C DR DQ CLASE I Y II	SERVICIO	1	X	
265	80161500	93195	906503	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO B CLASE I CADA UNO	SERVICIO	1	X	
266	80161500	93195	906504	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
267	80161500	93195	906507	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
268	80161500	93195	906508	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
269	80161500	93195	906510	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
270	80161500	93195	906516	ANTI HLA CLASE I Y II (PRA) CUANTITATIVO	SERVICIO	1	X	
271	80161500	93195	906601	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
272	80161500	93195	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O	SERVICIO	1	X	

				AUTOMATIZADO				
273	80161500	93195	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
274	80161500	93195	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
275	80161500	93195	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
276	80161500	93195	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
277	80161500	93195	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
278	80161500	93195	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
279	80161500	93195	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
280	80161500	93195	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
281	80161500	93195	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
282	80161500	93195	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
283	80161500	93195	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
284	80161500	93195	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
285	80161500	93195	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
286	80161500	93195	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
287	80161500	93195	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
288	80161500	93195	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
289	80161500	93195	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
290	80161500	93195	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
291	80161500	93195	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
292	80161500	93195	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
293	80161500	93195	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
294	80161500	93195	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
295	80161500	93195	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
296	80161500	93195	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
297	80161500	93195	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
298	80161500	93195	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
299	80161500	93195	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
300	80161500	93195	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
301	80161500	93195	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
302	80161500	93195	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
303	80161500	93195	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
304	80161500	93195	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
305	80161500	93195	906901	AGLUTININAS AL FRÍO	SERVICIO	1	X	
306	80161500	93195	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
307	80161500	93195	907106	UROANÁLISIS	SERVICIO	1	X	
308	80161500	93195	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	SERVICIO	1	X	
309	80161500	93195	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1	X	

310	80161500	93195	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1	X	
311	80161500	93195	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	SERVICIO	1	X	
312	80161500	93195	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	SERVICIO	1	X	
313	80161500	93195	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	SERVICIO	1	X	
314	80161500	93195	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	SERVICIO	1	X	
315	80161500	93195	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	X	
316	80161500	93195	898103	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	X	
317	80161500	93195	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SERVICIO	1	X	
318	80161500	93195	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	X	
319	80161500	93195	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	SERVICIO	1	X	
320	80161500	93195	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	X	
321	80161500	93195	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	X	
322	80161500	93195	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	X	
323	80161500	93195	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	X	
324	80161500	93195	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	1	X	
325	80161500	93195	902012	FACTOR 11 DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN	SERVICIO	1	X	
326	80161500	93195	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	SERVICIO	1	X	
327	80161500	93195	902015	FACTOR 111 PLAQUETARIO	SERVICIO	1	X	
328	80161500	93195	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	SERVICIO	1	X	
329	80161500	93195	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O	SERVICIO	1	X	
330	80161500	93195	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	SERVICIO	1	X	
331	80161500	93195	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	SERVICIO	1	X	
332	80161500	93195	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	SERVICIO	1	X	
333	80161500	93195	902021	FACTOR XI [PTA]	SERVICIO	1	X	
334	80161500	93195	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	SERVICIO	1	X	
335	80161500	93195	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O	SERVICIO	1	X	
336	80161500	93195	902024	FIBRINÓGENO	SERVICIO	1	X	
337	80161500	93195	902029	PLASMINÓGENO	SERVICIO	1	X	

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N° 2022330000182517 del 31 de Enero 2022**. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Palmira, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2292 DE 2021)** contemplados en el acuerdo No 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo No 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 y Resolución 2292 de 2021 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO).**

NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

2.4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

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

N°	REQUERIMIENTO	DOCUMENTO REQUERIDO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Habilitación servicio de salud	Certificado de habilitación de los servicios requeridos.	**X**	
2	Portafolio de servicios	Portafolio de servicios con tarifas actualizadas.	**X**	
3	Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud	Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.	**X**	
4	Certificado de Habilitación de la sede.	El oferente debe certificar que su laboratorio clínico se encuentra Certificado con las entidades autorizadas para tal fin, y que se encuentre habilitado para dar cobertura en la atención a los usuarios de sanidad militar en el municipio de palmira.	**X**	
5	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en la resolución 2003 del Ministerio de Protección Social de 2014.	**X**	
6	Idoneidad y experiencia personal.	El oferente debe certificar por escrito que el personal profesional y técnico contratado para realizar los diferentes procedimientos médicos asistenciales al personal de afiliados y beneficiarios del Dispensario médico de Palmira es idóneo y cuenta con la experiencia suficiente para garantizar la prestación de estos	**X**	

		servicios a esta población.		
7	Tiempos de reporte de exámenes de solicitados por urgencias y por consulta externa	El laboratorio debe garantizar la confiabilidad de los resultados, control de calidad, asesoría profesional y oportunidad pertinente, que permita el procesamiento de exámenes de urgencia, las 24 horas del día, 7 días a la semana y los exámenes requeridos por consulta externa, hospitalización o consulta prioritaria, acorde a la complejidad del examen solicitado. Carta de compromiso con la firma del representante legal donde se estipule los tiempos de reporte de exámenes de solicitados por urgencias y por consulta externa.	**X**	
8	Suministro y reposición material toma de muestras.	El proponente deberá suministrar desde el inicio del contrato, cuantas veces sea necesario por cada paciente, el material para el envío de las muestras, como tubos, frascos de hemocultivo, agujas, embalaje adecuado y suministrar papel para la impresión de resultados. Carta de compromiso con la firma del representante legal.	**X**	
9	Manual toma de muestras	Se debe anexar el manual toma y transporte de muestras que incluya, condiciones toma de muestras y preservación, estabilidad y días de procesamiento de estas.	**X**	
10	Toma de muestras instalaciones Dispensario Médico de Palmira o domiciliaria.	El proponente deberá efectuar tomas de muestra en las instalaciones del Dispensario Médico de Palmira o domiciliaria en caso de que la complejidad de la toma de la muestra lo amerite ej. Gases arteriales o el paciente se encuentre en cama, sin que por ello se genere ningún valor adicional a la tarifa propuesta para garantizar las condiciones óptimas en el proceso de ven punción, transporte y conservación, previa autorización supervisor del contrato. Carta de compromiso con la firma del representante legal.	**X**	
11	Estadística procedimientos	Allegar al Coordinador del Laboratorio del Dispensario Médico de Palmira las estadísticas solicitadas por el coordinador del laboratorio clínico, la relación individual de los exámenes realizados por la institución, según las variables que se indiquen. Carta de compromiso con la firma del representante legal.	**X**	
12	Mensajería 24 horas	El oferente debe garantizar la Recolección de muestras de rutina una vez al día como también recolección de muestras de atención prioritaria según llamado. Documento debidamente suscrito por el representante legal donde describan la ruta o el proceso que se debe seguir para solicitar la recolección de muestras prioritarias, como también la ruta que siguen las muestras después de ser entregadas a mensajería; donde son	**X**	

		llevadas para ser procesados (según si son prioritarias o de rutina) y que ruta siguen dentro del laboratorio hasta la generación del resultado.		

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

De conformidad con el Decreto 1860 de 2021, en concreto a lo relacionado con el artículo 2.2.1.2.4.2.18, el cual establece;

"Criterios diferenciales para Mi pyme en el sistema de compras públicas. De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las Mipyme domiciliadas en Colombia.

Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferencia/es relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.

2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.

3. Índices de capacidad financiera.

4. Índices de capacidad organizacional.

5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para e/ cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las Mipyme, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean Mipyme."

En cumplimiento a lo establecido en la referida norma, el DISPENSARIO MEDICO DE CALI revisó cada uno de los criterios diferenciales para impulsar la participación de las MIPYME y teniendo en cuenta las gráficas y estadísticas relacionadas con el mercado de las MIPYME para la presente contratación se establece como condición diferencial habilitante el número de contratos para la acreditación de la experiencia, ya que por medio de esta condición la Entidad busca dar garantías para que las Mipyme participen en el presente proceso con la posibilidad de acreditar la experiencia solicitada con una cantidad mayor de certificaciones que las solicitadas a los demás proponentes. De acuerdo a lo antes mencionado se procedió a verificar en la plataforma SECOP II los procesos relacionados con el objeto del presente proceso y el número de contratos solicitados para acreditar la experiencia teniendo en cuenta el análisis del sector, los cuales se relacionan a continuación:

ENTIDAD	MODALIDAD DE SELECCIÓN	OBJETO	NUMERO DEL PROCESO	VALOR	NUMERO DE CONTRATOS SOLICITADOS

ESM DMBUG	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO, PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS, DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE CUCUTA, OCAÑA Y PAMPLONA JURISDICCIÓ	SAMC356-DIGSA/DMBUG-2022	150.000.000	El oferente deberá demostrar experiencia específica, para lo cual deberá anexar a su propuesta como mínimo un (01) certificado de contratos ejecutados, cuyo objeto sea de la naturaleza del objeto del presente proceso de contratación, el valor o la suma de las certificaciones deberá ser igual o mayor al 100% del valor del presupuesto asignado. El oferente debe acreditar su experiencia habilitante de acuerdo con los siguientes parámetros: 1) Información vigente y en firme, en las condiciones señaladas en este proceso contractual y con los siguientes requisitos: a) Experiencia específica: Se debe certificar como mínimo un (1) contrato con entidades públicas o privadas en la cual se identifique con claridad el objeto contractual. b) La sumatoria del contrato o los contratos para acreditar la experiencia debe ser igual o superior al 100% del valor del presupuesto de este proceso de contratación.
/ESM BAS02	MINIMA CUANTIA	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA TOMA, LECTURA, PROCEDIMIENTO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y EXAMENES ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y SUS UNIDADES SATELITES ESM – BICAR Y ESM – GMRON, PARA LA VIGENCIA 2022".	190-DIGSA-ESMBAS02-2022	100.000.000	El oferente deberá demostrar experiencia específica, para lo cual deberá anexar a su propuesta como mínimo un (01) certificado de contratos ejecutados, cuyo objeto sea de la naturaleza del objeto del presente proceso de contratación, el valor o la suma de las certificaciones deberá ser igual o mayor al 100% del valor del presupuesto asignado.

En consecuencia, en el presente proceso contractual se deberá cumplir para la acreditación de este requisito habilitante con lo siguiente:

CRITERIO DE EXPERIENCIA DIFERENCIAL PARA MIPYMES APLICACIÓN DECRETO 1860 DEL 24 DICIEMBRE DE 2021

Para acreditar la experiencia las MIPYMES de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.2.18. Criterios diferenciales para Mi pyme en el sistema de compras públicas, la experiencia del proponente deber ser acreditada con los siguientes documentos y debe contener los siguientes lineamientos: 1. Mínimo una (01) contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias y debidamente suscritos, cuyo objeto sea igual o relacionada con LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO y cuya sumatoria sea igual o superior al CIEN por ciento (100%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

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

a. Nombre o razón social del contratante.

b. Nombre o razón social del contratista

c. Objeto del contrato

d. Plazo del contrato

e. Valor del contrato. Solo se aceptarán certificaciones en pesos colombianos.

f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.

g. Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal o son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, y/o valor. La certificación puede ser individual o general.

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

Nota 2: DMCAL se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.

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

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

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el **FORMULARIO NO. 02**, de la invitación publica "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros:

a. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.

b. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente.

c. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el Formulario N. º. 02." ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE".

d. No se aceptan auto certificaciones.

ACREDITACION EXPERIENCIA GENERAL

La experiencia del proponente para personas naturales y/o personas jurídicas que no acrediten ser mi pymes deben ser acreditada con los siguientes documentos y debe contener los siguientes lineamientos:

1. Máximo dos (02) contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias y debidamente suscritos, cuyo objeto sea igual o relacionada con LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO

ESPECIALIZADO y cuya sumatoria sea igual o superior al CIEN por ciento (100%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

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

a. Nombre o razón social del contratante.

b. Nombre o razón social del contratista

c. Objeto del contrato

d. Plazo del contrato

e. Valor del contrato. Solo se aceptarán certificaciones en pesos colombianos.

f. La certificación debe venir debidamente suscrita por la persona facultada para expedirla.

g. Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal o son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, y/o valor. La certificación puede ser individual o general.

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

Nota 2: DMCAL se reserva el derecho de verificar la veracidad de la información suministrada por el oferente.

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

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

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el FORMULARIO NO. 02, de la invitación publica “EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE”, de acuerdo con los siguientes parámetros:

a. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.

b. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente.

c. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el Formulario N. º. 02.” ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE”.

d. No se aceptan auto certificaciones.

La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella, determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia. Así mismo la entidad se reserva el derecho de verificar la información aportada por los oferentes y de rechazar las propuestas en las cuales se incluya información inconsistente o que no corresponda a la realidad, sin perjuicio de las eventuales acciones civiles y penales a que haya lugar.

En caso de requerir aclaraciones sobre los datos contenidos en los documentos soporte, el DMCAL, las podrá solicitar al proponente, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.

APLICA PARA OFERENTES NACIONALES O EXTRANJEROS CON DOMICILIO EN COLOMBIA VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO Y LAS SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA.

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

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, la experiencia corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, para lo cual deberá de realizar la relación de contratos que cada integrante del proponente plural requiera que se haga la verificación como CUMPLE O NO CUMPLE bajo los siguientes requisitos:

Acreditación para MYPIMES.

1. Mínimo una (01) contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias y debidamente suscritos, cuyo objeto sea igual o relacionada con LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORTORIO CLINICO ESPECIALIZADO y cuya sumatoria sea igual o superior al CIEN por ciento (100%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual

Acreditación General

2. . Máximo dos (02) contratos ejecutados y/o facturas y/o constancias y debidamente suscritos, cuyo objeto sea igual o relacionada con LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO y cuya sumatoria sea igual o superior al CIEN por ciento (100%) del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

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

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

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

NO CUMPLE CON LA EXPERIENCIA SOLICITADA YA QUE LO ESTIPULADO EN LA INVITACION CORRESPONDE A CONTRATO YA EJECUTADOS Y LOS ALLEGADOS EN LA OFERTA TODAVIA SE ENCUENTRAN EN EJECUCION

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el complemento a la invitación para el proceso de selección de Mínima Cuantía N**°. 419-DIGSA/DMCAL-2022** se puede establecer que la empresa **SYNLAB, NO CUMPLE** Técnicamente con lo exigido por la institución, por lo tanto, no se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

C3. DANIELA ROMERO SANCHEZ
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **419-DIGSA/DMCAL-2022**

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO