FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC – NEIVA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5176
NIT: 830.039.670-5

Ciudad y Fecha: Neiva, 22 de Julio de 2019

Señor Mayor
WILLIAM FERNANDO SOLANO HERRERA
Director Regional Sanidad Militar 12 ESM BASPC 09
Gerente de Proyecto

ASUNTO: **EVALUACIÓN TÉCNICA FINAL** **PROCESO DE SELECCION ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No.129 DE 2019 CENAC NEIVA ESMBASPC09 2019** cuyo objeto es CONTRATAR "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL BASPC09 NEIVA Y SUS UBAM CENTRALIZADOS".

Consecuentemente teniendo como base la evaluación económica, este comité evaluador procede a verificar Técnicamente la oferta presentada por el oferente IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE SAS.

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

La empresa oferente deberá ajustarse a todos y cada uno de los puntos catalogados como "OBLIGATORIOS" contenidos en el pliego de condiciones para lo cual, se requiere indicar en la siguiente tabla si cumple o no con el requerimiento, diligenciando "ENTERADO, ACEPTO Y CUMPLO" o "NO CUMPLO" en la columna "CUMPLE".
DESCRIPCION: Los bienes solicitados deberán cumplir todas las especificaciones y Condiciones estipuladas en el siguiente cuadro y relacionar la marca de cada uno de los productos ofertados.

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta será considerada no apta técnicamente.

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ SAS	
				CUMPLE	NO CUMPLE
1	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SEGÚN NECESIDAD	X	
2	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
3	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
4	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SEGÚN NECESIDAD	X	
5	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SEGÚN NECESIDAD	X	

6	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SEGÚN NECESIDAD	X	
7	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SEGÚN NECESIDAD	X	
8	901103	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SEGÚN NECESIDAD	X	
9	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	
10	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	
11	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	SEGÚN NECESIDAD	X	
12	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
13	901203	Brucella CULTIVO	SEGÚN NECESIDAD	X	
14	901206	COPROCULTIVO	SEGÚN NECESIDAD	X	
15	901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	SEGÚN NECESIDAD	X	
16	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	SEGÚN NECESIDAD	X	
17	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	
18	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
19	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	
20	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	
21	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	
22	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	SEGÚN NECESIDAD	X	
23	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	SEGÚN NECESIDAD	X	
24	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SEGÚN NECESIDAD	X	
25	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SEGÚN NECESIDAD	X	
26	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	SEGÚN NECESIDAD	X	
27	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	

28	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SEGÚN NECESIDAD	X	
29	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
30	901311	Leptospira Anticuerpos Ig-G Anticuerpos IgM	SEGÚN NECESIDAD	X	
31	908825	Mycobacterium tuberculosisis ADN sensibilidad y resisitencia	SEGÚN NECESIDAD	X	
32	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)	SEGÚN NECESIDAD	X	
33	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	SEGÚN NECESIDAD	X	
34	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	
35	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	SEGÚN NECESIDAD	X	
36	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
37	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	SEGÚN NECESIDAD	X	
38	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	SEGÚN NECESIDAD	X	
39	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
40	902010	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SEGÚN NECESIDAD	X	
41	902011	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SEGÚN NECESIDAD	X	
42	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
43	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	SEGÚN NECESIDAD	X	
44	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
45	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
46	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	SEGÚN NECESIDAD	X	
47	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	SEGÚN NECESIDAD	X	

48	902020	FACTOR X [STUART POWER]	SEGÚN NECESIDAD	X	
49	902021	FACTOR XI [PTA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
50	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	SEGÚN NECESIDAD	X	
51	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	SEGÚN NECESIDAD	X	
52	902024	FIBRINÓGENO	SEGÚN NECESIDAD	X	
53	902029	PLASMINÓGENO	SEGÚN NECESIDAD	X	
54	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	SEGÚN NECESIDAD	X	
55	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
56	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SEGÚN NECESIDAD	X	
57	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SEGÚN NECESIDAD	X	
58	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	SEGÚN NECESIDAD	X	
59	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
60	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SEGÚN NECESIDAD	X	
61	902050	HEPARINA COFACTOR II	SEGÚN NECESIDAD	X	
62	902051	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	SEGÚN NECESIDAD	X	
63	902101	CÉLULAS L.E.	SEGÚN NECESIDAD	X	
64	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	SEGÚN NECESIDAD	X	
65	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
66	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
67	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SEGÚN NECESIDAD	X	

68	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SEGÚN NECESIDAD	X	
69	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
70	902120	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	SEGÚN NECESIDAD	X	
71	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SEGÚN NECESIDAD	X	
72	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
73	902211	HEMATOCRITO	SEGÚN NECESIDAD	X	
74	902213	HEMOGLOBINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
75	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SEGÚN NECESIDAD	X	
76	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	SEGÚN NECESIDAD	X	
77	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SEGÚN NECESIDAD	X	
78	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	
79	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
80	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
81	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
82	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
83	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
84	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	SEGÚN NECESIDAD	X	
85	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO (BASICO Y BIOQUIMICA)	SEGÚN NECESIDAD	X	
86	903016	FERRITINA	SEGÚN NECESIDAD	X	

87	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	SEGÚN NECESIDAD	X	
88	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
89	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
90	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
91	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	SEGÚN NECESIDAD	X	
92	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
93	903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	SEGÚN NECESIDAD	X	
94	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
95	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SEGÚN NECESIDAD	X	
96	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
97	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	SEGÚN NECESIDAD	X	
98	903402	ALDOLASA	SEGÚN NECESIDAD	X	
99	903420	COLINESTERASA SERICA	SEGÚN NECESIDAD	X	
100	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
101	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
102	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SEGÚN NECESIDAD	X	
103	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SEGÚN NECESIDAD	X	
104	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	SEGÚN NECESIDAD	X	
105	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	SEGÚN NECESIDAD	X	

106	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
107	903604	CALCIO IÓNICO	SEGÚN NECESIDAD	X	
108	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	SEGÚN NECESIDAD	X	
109	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	SEGÚN NECESIDAD	X	
110	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SEGÚN NECESIDAD	X	
111	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
112	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
113	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
114	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
115	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SEGÚN NECESIDAD	X	
116	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SEGÚN NECESIDAD	X	
117	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SEGÚN NECESIDAD	X	
118	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	SEGÚN NECESIDAD	X	
119	903711	VITAMINA K	SEGÚN NECESIDAD	X	
120	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
121	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
122	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
123	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
124	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
125	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	

126	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SEGÚN NECESIDAD	X	
127	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
128	903813	CLORO	SEGÚN NECESIDAD	X	
129	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
130	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SEGÚN NECESIDAD	X	
131	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
132	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
133	903818	COLESTEROL TOTAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
134	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
135	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
136	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SEGÚN NECESIDAD	X	
137	903822	CREATINA EN SUERO	SEGÚN NECESIDAD	X	
138	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SEGÚN NECESIDAD	X	
139	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
140	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	SEGÚN NECESIDAD	X	
141	903830	FOSFATASA ÁCIDA	SEGÚN NECESIDAD	X	
142	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
143	903833	FOSFATASA ALCALINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
144	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
145	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	

146	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SEGÚN NECESIDAD	X	
147	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SEGÚN NECESIDAD	X	
148	903840	GLUCOSA EN ORINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
149	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
150	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SEGÚN NECESIDAD	X	
151	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
152	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SEGÚN NECESIDAD	X	
153	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SEGÚN NECESIDAD	X	
154	903846	HIERRO TOTAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
155	903847	LIPASA	SEGÚN NECESIDAD	X	
156	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
157	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
158	903856	NITRÓGENO UREICO	SEGÚN NECESIDAD	X	
159	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
160	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
161	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
162	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
163	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
164	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
165	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	

166	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
167	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
168	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
169	903868	TRIGLICERIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
170	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
171	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
172	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
173	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
174	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
175	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
176	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
177	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
178	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
179	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
180	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
181	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
182	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
183	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
184	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
185	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	SEGÚN NECESIDAD	X	

186	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
187	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
188	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
189	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
190	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
191	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
192	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
193	904001	ANGIOTENSINA II	SEGÚN NECESIDAD	X	
194	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SEGÚN NECESIDAD	X	
195	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	SEGÚN NECESIDAD	X	
196	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	SEGÚN NECESIDAD	X	
197	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SEGÚN NECESIDAD	X	
198	904108	PROLACTINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
199	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
200	904111	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	SEGÚN NECESIDAD	X	
201	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA	SEGÚN NECESIDAD	X	
202	904503	ESTRADIOL	SEGÚN NECESIDAD	X	
203	904504	ESTRIOL	SEGÚN NECESIDAD	X	
204	904505	ESTRIOL LIBRE NO CONJUGADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
205	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SEGÚN NECESIDAD	X	

206	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SEGÚN NECESIDAD	X	
207	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SEGÚN NECESIDAD	X	
208	904510	PROGESTERONA	SEGÚN NECESIDAD	X	
209	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SEGÚN NECESIDAD	X	
210	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
211	904701	GLUCAGÓN	SEGÚN NECESIDAD	X	
212	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SEGÚN NECESIDAD	X	
213	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
214	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	SEGÚN NECESIDAD	X	
215	904705	INSULINA LIBRE	SEGÚN NECESIDAD	X	
216	904706	PÉPTIDO C	SEGÚN NECESIDAD	X	
217	904801	ALDOSTERONA	SEGÚN NECESIDAD	X	
218	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
219	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SEGÚN NECESIDAD	X	
220	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
221	904812	CORTISOL AM	SEGÚN NECESIDAD	X	
222	904813	CORTISOL PM	SEGÚN NECESIDAD	X	
223	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SEGÚN NECESIDAD	X	
224	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
225	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SEGÚN NECESIDAD	X	

226	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SEGÚN NECESIDAD	X	
227	904920	TIROGLOBULINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
228	904921	TIROXINA LIBRE	SEGÚN NECESIDAD	X	
229	904922	TIROXINA TOTAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
230	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SEGÚN NECESIDAD	X	
231	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
232	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
233	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
234	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
235	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
236	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
237	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
238	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
239	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
240	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
241	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
242	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
243	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
244	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
245	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	

246	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
247	905727	DROGAS DE ABUSO 8 PARAMETROS	SEGÚN NECESIDAD	X	
248	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
249	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
250	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
251	906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
252	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SEGÚN NECESIDAD	X	
253	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
254	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
255	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
256	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
257	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
258	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
259	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
260	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	SEGÚN NECESIDAD	X	
261	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	SEGÚN NECESIDAD	X	
262	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
263	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
264	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
265	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	

266	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
267	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
268	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
269	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
270	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
271	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
272	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
273	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
274	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
275	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
276	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
277	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
278	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
279	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SEGÚN NECESIDAD	X	
280	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	SEGÚN NECESIDAD	X	
281	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
282	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
283	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SEGÚN NECESIDAD	X	
284	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
285	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	

286	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
287	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
288	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
289	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
290	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
291	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
292	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
293	906443	ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
294	906446	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
295	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
296	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
297	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
298	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
299	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
300	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
301	904913	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS (PTH) AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
302	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
303	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
304	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
305	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	

306	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
307	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
308	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
309	906618	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
310	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
311	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
312	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
313	906807	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
314	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
315	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
316	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
317	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
318	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
319	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
320	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
321	906834	INMUNOGLOBULINA E	SEGÚN NECESIDAD	X	
322	906847	PROCALCITONINA MANUAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
323	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
324	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
325	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	

326	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
327	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
328	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
329	906910	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
330	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
331	906912	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
332	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
333	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SEGÚN NECESIDAD	X	
334	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
335	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SEGÚN NECESIDAD	X	
336	907002	COPROLÓGICO	SEGÚN NECESIDAD	X	
337	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	SEGÚN NECESIDAD	X	
338	907004	COPROSCÓPICO	SEGÚN NECESIDAD	X	
339	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	SEGÚN NECESIDAD	X	
340	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	SEGÚN NECESIDAD	X	
341	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SEGÚN NECESIDAD	X	
342	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	SEGÚN NECESIDAD	X	
343	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	SEGÚN NECESIDAD	X	
344	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SEGÚN NECESIDAD	X	
345	907102	HEMOGLOBINURIA	SEGÚN NECESIDAD	X	

346	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	SEGÚN NECESIDAD	X	
347	907104	RECUENTO DE ADDIS	SEGÚN NECESIDAD	X	
348	907105	RECUENTO HAMBURGUER	SEGÚN NECESIDAD	X	
349	907106	UROANÁLISIS	SEGÚN NECESIDAD	X	
350	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	SEGÚN NECESIDAD	X	
351	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	SEGÚN NECESIDAD	X	
352	908302	GALACTOSA EN PLASMA	SEGÚN NECESIDAD	X	
353	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	SEGÚN NECESIDAD	X	
354	908309	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS EN SANGRE	SEGÚN NECESIDAD	X	
355	908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	SEGÚN NECESIDAD	X	

ITEM	ESPECIFICACIONES	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ SAS	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1	La Red Externa Contratada debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación vigente, expedido por las Dirección Departamentales y Territoriales de Salud del Departamento del Huila en Laboratorio clínico (Habilitación en baja y mediana complejidad) (Anexar registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).	X	
	La Red Externa Contratada deberá certificar por escrito que se compromete con la entidad contratante a prestar los servicios de alta complejidad, por lo que deben efectuar la toma de muestra y entrega de resultado final, de los servicios prestados y remisionados de alta complejidad, sin incurrir en gastos adicionales. (Adjuntar convenio y/o certificado y/o alianza comercial con otro laboratorio, en que pueda comprobarse la prestación del servicio de laboratorio de alta complejidad, para lo cual deberá acreditar que este laboratorio cuenta con el la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación vigente, expedido por las Dirección Departamentales y Territoriales de Salud en servicios de laboratorio clínico de alta complejidad)	X ADJUNTA CONVENIO CON LABORATORIO DE ALTA COMPLEJIDAD	

2	Las Instituciones de Salud de la Red Externa Contratada deben cumplir con los estándares contenidos en el manual de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, anexo a la Resolución 2003 de 2014, Para lo anterior debe allegar certificado expedido por la Secretaria de Salud del Huila y/o entidad que haga sus veces.	X	
3	Con el fin de garantizar la idoneidad del Recurso humano la Red Externa Contratada debe certificar que el personal cuenta con experiencia laboral de mínimo dos (2) años en el área de atención de LABORATORIO ESPECIALIZADO, para esto se debe anexar la hoja de vida, copia del diploma y/o acta de grado certificando como profesional bacteriólogo, copia de la cedula, copia de la tarjeta de profesional, copia del certificado del seguro de responsabilidad civil profesional médica actualizada, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso, copia de contratos que demuestren la experiencia profesional. En todo caso la Institución contratada debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la resolución 2003 de 2014.	X	
4	El servicio deberá ser prestado por profesionales especializados en el área de Laboratorio Especializado y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes Para el efecto el proponente **deberá anexar documento firmado** donde se obliga a cumplir con esta condición.	X ADJUNTO DOCUMENTO FIRMADO	
5	La Red Externa Contratada debe contar con la Infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto a quienes se les deberá brindar la atención en la ciudad de Neiva. Para el efecto debe anexar certificado de Habilitación vigente expedido por la autoridad de Salud Departamental del Huila y/o la entidad de Salud que haga las veces. Para el efecto el proponente **deberá anexar documento firmado** donde se obliga a cumplir con esta condición.	X	
6	La Red Externa Contratada debe presentar protocolos y guías de manejo internas actualizadas y alineadas con las Guías de Práctica Médica emitidas por el Ministerio de Salud y/o con la evidencia médica internacional con relación al manejo de procesos médicos y procedimientos de LABORATORIO ESPECIALIZADO, propias de la institución, así como los emitidos por los entes reguladores. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual. Así mismo allegar las guías de manejo en medio físico.	X ADJUNTO DOCUMENTO FIRMADO – GUIAS EN MEDIO FISICO	
7	La Red Externa Contratada debe permitir el acceso al equipo interdisciplinario de la DISAN y/o ESM BASPC 09 a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente, así mismo aprobar la realización de visitas a los pacientes y las instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible, entre otras. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
8	La Red Externa Contratada debe realizar el registro, localización y caracterización de los usuarios atendidos y reportar mensualmente al ESM BASPC09, adicionando información acerca del estado de cuenta con respecto al valor total del contrato.	X ADJUNTO DOCUMENTO FIRMADO	

	Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.		
9	La Red Externa Contratada deberá entregar por escrito al ESM BASPC09 el horario de atención a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como los cambios a que haya lugar. Adicionalmente indicar la línea telefónica de Atención a los miembros de las Fuerzas Militares para agilizar procesos de atención. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
10	La Red Externa Contratada debe responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicara las acciones de mejora pertinentes siguiendo la normatividad vigente. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad, eximiendo al ESM BASPC 09 de toda responsabilidad derivada de esta. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
11	La Red Externa Contratada debe recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las peticiones, las quejas, reclamos o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
12	Durante la ejecución del contrato La Red Externa Contratada debe garantizar la prestación de los servicios que sean objeto del contrato y las condiciones técnicas exigidas y no se deben generar gastos superiores a los establecidos en el contrato y/o gastos adicionales generados de los mismos. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
13	La Red Externa Contratada se compromete a mantener informado mensualmente a la DISAN y/o ESM BASP09, del estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del mismo. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	

14	La Red Externa Contratada debe prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta en la ciudad de Neiva. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al supervisor del contrato y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la Secretaria de Salud Departamental del Huila, para realizar la respectiva verificación del inmueble el cual se debe ubicar en la ciudad de Neiva; el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se hará la respectiva modificación al contrato. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
15	La Red Externa Contratada debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
16	La Red Externa Contratada debe certificar la información estadística que le requiera la Dirección de Sanidad o el Establecimiento de Sanidad Militar BASPC09. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
17	La Red Externa Contratada debe realizar una cotización con anterioridad en los procedimientos de un costo elevado y no contemplados en el contrato, el cual será autorizado por el Establecimiento de Sanidad Militar BASPC09 en coordinación con el supervisor del contrato. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
18	La Red externa contratada debe prestar el servicio integral desde la toma de muestra hasta la entrega final del resultado, en caso de muestras insuficientes, coaguladas, hemolizadas o demás informar al usuario de manera inmediata y no retardar los procesos ni dilatar la entrega y respuesta oportuna. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	
19	La red externa contratada debe entregar facturación antes del día 20 de cada mes a la entidad auditora contratada para tal fin. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	

20	La red externa contratada debe garantizar el traslado, embalaje y transporte de muestra de acuerdo a las normas técnicas de laboratorio clínico, de requerirse el servicio entre los laboratorios, dentro de la ciudad o fuera de la misma. Para el efecto deberá **allegar documento debidamente firmado** por el proponente en donde se compromete a cumplir con este requisito durante la ejecución contractual.	X	

OTROS ASPECTOS OBJETO DE PONDERACIÓN TÉCNICA DE LOS PROPONENTES HABILITADOS

ASPECTO DE PONDERACIÒN	PUNTAJE	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ SAS
		PUNTOS
Certificar la disposición de un espacio único y exclusivo para la atención, recepción y de tomas de muestras de laboratorio, para los usuarios y beneficiarios del ESMBASPC 09 Y SUS UBAM CENTRALIZADOS UBAM BIPIG26 y UBAM BIMAG 27 (verificación por supervisor)	40 puntos	40 puntos
Certificar la prestación del servicio de toma de muestras de laboratorio domiciliaria hasta 20 mensuales, a los usuarios de Sanidad que lo requieran por su condición, previa autorización del ESMBASPC09 y pertinencia médica, sin generar costos adicionales	80 puntos	80 puntos
Certificar el servicio de Transporte de muestras de acuerdo a las normas de embalaje y traslado de las mismas garantizando las condiciones de bioseguridad; del laboratorio del Establecimiento de sanidad Militar del Batallón de ASPC N09 al laboratorio contratado y/o fuera de la ciudad según requerimiento, previa autorización del ESM BASPC09, sin generar costos adicionales.	80 puntos	80 puntos
TOTAL PUNTOS		**200 puntos**

ASPECTO DE PONDERACIÒN	PUNTAJE	IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ SAS
		PUNTOS
cumplimiento Ley 816 de 2013 20% sobre el puntaje total- bienes y servicios de origen Nacional o que muestren reciprocidad 5% sobre el puntaje total de bienes y servicios extranjeros con componente Nacional	100 puntos	No anexan soportes
TOTAL PUNTOS		**100 puntos**

CONCLUSIÓN:

El oferente **IPS LABORATORIO CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ MANRIQUE SAS NIT. 900.422.862-8** **CUMPLE TECNICAMENTE** toda vez que allegan todos los documentos solicitados de contenido técnico adjunto en la plataforma del SECOP II DEL **PROCESO DE SELECCION ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. 129 DE 2019 CENAC NEIVA ESMBASPC09 2019** cuyo objeto es CONTRATAR **"LA PRESTACIÓN DE**

SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL BASPC09 NEIVA Y SUS UBAM CENTRALIZADOS"

Por lo cual **SE HABILITA** Técnicamente por lo cual debe para continuar con el proceso se requiere a las entidades subsanar.

OPS. ELSA PATRICIA GARCIA LANDAZABAL
COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR