Bucaramanga, Santander marzo 22 de 2024

Señores
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI
NIT. 901665624-8

ASUNTO: **SOLICITUD DE OFERTA** DEL PROCESO A TRAVES DE LA MODALIDAD DE SELECCION CONTRATACION DIRECTA CAUSAL CONTRATOS INTERADMINISTRATIVO N.º CD310-DIGSA/DMBUG-2024, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD I NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABELCIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BILUD EN SAN VICENTE DE CHUCURI SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2024.

El Dispensario Médico de Bucaramanga se encuentra adelantando proceso de contratación directa N.º CD310-DIGSA/DMBUG-2024 **LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD I NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABELCIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BILUD EN SAN VICENTE DE CHUCURI SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2024** razón por la cual y en virtud de lo dispuesto en el numeral 6.2.2.4.2 *"procedimiento contratación directa"* de la resolución ministerial No. 4130 de 16 de junio de 2022 *"por la cual se expide el manual de contratación y convenios"*, le solicitamos la presentación de oferta seria, formal e irrevocable dentro de los plazos dispuestos para el efecto, con el fin de celebrar un contrato interadministrativo bajo las condiciones jurídicas, técnicas y económicas establecidas en la presente solicitud.

De igual forma, le comunicamos que la presente solicitud de oferta está conformada por requisitos de carácter jurídico, técnico y económico, para efectos de elaborar su ofrecimiento en la oferta.

LOS DOCUMENTOS HABILITANTES PARA LA PRESENTE SOLICITUD DE OFERTA

A) REQUISITOS DE CARÁCTER JURIDICO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES DE NATURALEZA PÚBLICA

Se considerarán personas jurídicas Nacionales de Naturaleza Pública, aquellas entidades conformadas bajo las leyes de la República de Colombia, que por virtud de la Ley o del acto que autorice su constitución y según la participación estatal que se registre en ellas, deban someterse al régimen de derecho público, trátese de entidades territoriales o descentralizadas funcionalmente de cualquier orden, las que deberán cumplir con los siguientes requisitos:

A) Acreditar su existencia y representación legal, salvo que dicha existencia y representación se deriven de la Constitución o la ley. Para el efecto, deberán mencionarse los documentos y actos administrativos que, conforme a la Ley, sean expedidos en cada caso por la autoridad competente, con las formalidades y requisitos exigidos por la ley para su eficacia y oponibilidad ante terceros. En todo caso, deberá mencionarse el documento mediante el cual se dio la autorización para la suscripción del contrato, impartida por el competente, sin perjuicio de lo cual, será responsabilidad de la persona jurídica correspondiente, asegurarse de haber cumplido con todos los requisitos presupuestales y administrativos necesarios para obligarse y para poder ejecutar adecuada y oportunamente las obligaciones que contrae mediante la presentación de la propuesta.

B) Acreditar que el ente público contratante tiene capacidad legal para la celebración y ejecución del contrato.

C) Acreditar la suficiencia de la capacidad legal del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

D) Acreditar que el objeto social de la sociedad o que su actividad se encuentre directamente relacionada con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica y/o natural la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, SEGÚN CORRESPONDA.

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cédula o documento de identidad del representante legal de la persona jurídica y/o de la persona natural.

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público certificado, según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales, en concordancia con la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Las personas jurídicas lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal o representante legal, según corresponda, en el que se acredite el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social integral y aportes parafiscales, y adicionalmente presentarán copia del pago del mes inmediatamente anterior.

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCALES CONTRALORÍA

Al tenor del artículo 60 de la Ley 610 de 2000, y la Resolución No. 5149 de 2000, EL DMBUG realizará y dejará constancia de la consulta de los antecedentes fiscales a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto.

Este certificado es requerido y debe aportarse tanto del representante legal como la persona jurídica lo cual será verificado por la entidad

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA

EL DMBUG realizará y dejará constancia la consulta de los antecedentes disciplinarios a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto.

Este certificado es requerido y debe aportarse tanto del representante legal como la persona jurídica lo cual será verificado por la entidad

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto-Ley 0019 de 2012, y con el fin de verificar los antecedentes judiciales de representante legal de persona jurídica o), EL DMBUG realizará y dejará constancia de la consulta de los antecedentes judiciales a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto.

Este certificado es requerido frente al representante legal de la persona jurídica.

ACTA DE POSESION DEL REPRESENTANTE LEGAL

ACTO DE NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE

ACTO QUE OTORGA FACULTADES AL REPRESENTANTE PARA CONTRATAR

CERTIFICACION REDAM

El representante legal del oferente a través de la página web https://redam.gov.co/information-page deberá descargar el registro de deudores alimentarios morosos (Redam), la cual allegará con su oferta.

E) REQUISITOS DE CARÁCTER TECNICO

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:

El Contrato Interadministrativo que se suscribirá **para "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD I NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BILUD EN SAN VICENTE DE CHUCURI SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2024".**

Los servicios que se plasman a continuación y que realiza la entidad que participa del proceso deben estar inscritos ante la Secretaría de Salud Departamental y habilitados por la misma entidad, lo cual nos garantiza la eficacia y calidad en la realización de los procedimientos.

El proponente debe cumplir con todas las especificaciones mínimas exigidas, para efecto de verificación técnica y son objeto para contratar se encuentran descritas de acuerdo con el siguiente orden, así:

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS -	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PRESENTACION O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
			URGENCIAS				
1	85101500	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1		
			CONSULTA EXTERNA				
2	85101500	890202	CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOLOGIA	SERVICIO	1		
3	85101500	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1		
4	85101500	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1		
			APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA				
5	85101500	931000	FISIOTERAPIA (Terapia física).	SERVICIO	1		
			INTERNACION				
6	85101500	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIO	1		
7	85101500	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN BIPERSONAL	SERVICIO	1		
			TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS				
8	85101500	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SERVICIO	1		
9	85101500	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SERVICIO	1		
10	85101500	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SERVICIO	1		
11	85101500	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SERVICIO	1		
12	85101500	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SERVICIO	1		
13	85101500	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	SERVICIO	1		
			PROCEDIMIENTOS				
14	85101500	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	SERVICIO	1		
15	85101500	570101	INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD	SERVICIO	1		
16	85101500	735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEO- RRAFIA SOD	SERVICIO	1		
17	85101500	712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	SERVICIO	1		
18	85101500	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	SERVICIO	1		
19	85101500	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SERVICIO	1		
20	85101500	862701	ONICECTOMIA	SERVICIO	1		
21	85101500	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	SERVICIO	1		
22	85101500	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	SERVICIO	1		
23	85101500	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	SERVICIO	1		
24	85101500	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	SERVICIO	1		
25	85101500	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	SERVICIO	1		

26	85101500	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	SERVICIO	1		
27	85101500	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	SERVICIO	1		
28	85101500	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	SERVICIO	1		
29	85101500	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	SERVICIO	1		
30	85101500	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SERVICIO	1		
31	85101500	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SERVICIO	1		
32	85101500	90DS01	DERECHO DE SALA DE PARTO	SERVICIO	1		
33	85101500	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SERVICIO	1		
34	85101500	939402	NEBULIZACION	SERVICIO	1		
35	85101500	960200	INSERCIÓN DE VÍA AEREA OROFARINGEA SOD	SERVICIO	1		
36	85101500	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SERVICIO	1		
37	85101500	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	SERVICIO	1		
38	85101500	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	SERVICIO	1		
39	85101500	5DS003	DERECHO DE SALA PARA SUTURAS	SERVICIO	1		
40	85101500	5DS002	DERECHO DE SALA PARA CURACIONES	SERVICIO	1		
41	85101500	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SERVICIO	1		
42	85101500	981200	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	SERVICIO	1		
43	85101500	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SERVICIO	1		
			LABORATORIO CLINICO				
44	85101500	898205	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO [PERFIL GENÓMICO COMPLETO EN TUMOR SÓLIDO FOUNDATIONONE HEME]	SERVICIO	1		
45	85101500	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SERVICIO	1		
46	85101500	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	SERVICIO	1		
47	85101500	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	SERVICIO	1		
48	85101500	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	SERVICIO	1		
49	85101500	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	SERVICIO	1		
50	85101500	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	SERVICIO	1		
51	85101500	902020	FACTOR X [STUART POWER]	SERVICIO	1		
52	85101500	902029	PLASMINÓGENO	SERVICIO	1		
53	85101500	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	SERVICIO	1		
54	85101500	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO LIBRE	SERVICIO	1		
55	85101500	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SERVICIO	1		
56	85101500	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SERVICIO	1		
57	85101500	902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	SERVICIO	1		
58	85101500	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	1		
59	85101500	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SERVICIO	1		
60	85101500	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	SERVICIO	1		
61	85101500	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	SERVICIO	1		
62	85101500	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
63	85101500	902106	ERITROPOYETINA	SERVICIO	1		
64	85101500	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SERVICIO	1		
65		902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		

	85101500						
66	85101500	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	SERVICIO	1		
67	85101500	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA [TEST MICROSTROT CHAGAS]	SERVICIO	1		
68	85101500	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
69	85101500	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SERVICIO	1		
70	85101500	903016	FERRITINA +	SERVICIO	1		
71	85101500	903022	HOMOCISTEÍNA [SUERO]	SERVICIO	1		
72	85101500	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
73	85101500	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
74	85101500	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE [ORINA 24H]	SERVICIO	1		
75	85101500	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA +	SERVICIO	1		
76	85101500	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
77	85101500	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
78	85101500	903053	CITRATO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
79	85101500	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
80	85101500	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO +	SERVICIO	1		
81	85101500	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
82	85101500	903112	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO] +	SERVICIO	1		
83	85101500	903401	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA] *	SERVICIO	1		
84	85101500	903402	ALDOLASA	SERVICIO	1		
85	85101500	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
86	85101500	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
87	85101500	903425	FRUCTOSAMINA	SERVICIO	1		
88	85101500	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
89	85101500	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SERVICIO	1		
70	85101500	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SERVICIO	1		
71	85101500	903602	AMONIO	SERVICIO	1		
72	85101500	903604	CALCIO IONICO	SERVICIO	1		
73	85101500	903608	ZINC	SERVICIO	1		
74	85101500	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
75	85101500	903611	ALUMINIO EN SUERO	SERVICIO	1		
76	85101500	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SERVICIO	1		
77	85101500	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	SERVICIO	1		
78	85101500	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SERVICIO	1		
79	85101500	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SERVICIO	1		
80	85101500	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SERVICIO	1		
81	85101500	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SERVICIO	1		
82	85101500	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SERVICIO	1		
83	85101500	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SERVICIO	1		
84	85101500	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	SERVICIO	1		
85	85101500	903711	VITAMINA K	SERVICIO	1		

86	85101500	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA +	SERVICIO	1		
87	85101500	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
88	85101500	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
89	85101500	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
90	85101500	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
91	85101500	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
92	85101500	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
93	85101500	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	SERVICIO	1		
94	85101500	903813	CLORO	SERVICIO	1		
95	85101500	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
96	85101500	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
97	85101500	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
98	85101500	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SERVICIO	1		
99	85101500	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
10	85101500	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	SERVICIO	1		
101	85101500	903833	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	1		
102	85101500	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
103	85101500	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
104	85101500	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SERVICIO	1		
105	85101500	903840	GLUCOSA EN ORINA CUANTITATIVO	SERVICIO	1		
106	85101500	903846	HIERRO TOTAL	SERVICIO	1		
107	85101500	903847	LIPASA+	SERVICIO	1		
108	85101500	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
109	85101500	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+	SERVICIO	1		
110	85101500	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	SERVICIO	1		
111	85101500	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
112	85101500	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
113	85101500	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SERVICIO	1		
114	85101500	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
115	85101500	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	SERVICIO	1		
116	85101500	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1		
117	85101500	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	SERVICIO	1		
118	85101500	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] [TGP-ALT]	SERVICIO	1		
119	85101500	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] [TGO-AST]	SERVICIO	1		
120	85101500	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1		
121	85101500	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
122	85101500	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
123	85101500	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
124	85101500	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
125	85101500	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
126	85101500	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		

127	85101500	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
128	85101500	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
129	85101500	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1		
130	85101500	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	SERVICIO	1		
131	85101500	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	SERVICIO	1		
132	85101500	904004	RENINA TOTAL	SERVICIO	1		
133	85101500	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SERVICIO	1		
134	85101500	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	SERVICIO	1		
135	85101500	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	SERVICIO	1		
136	85101500	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	SERVICIO	1		
137	85101500	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	SERVICIO	1		
138	85101500	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	SERVICIO	1		
139	85101500	904108	PROLACTINA [BASAL]	SERVICIO	1		
140	85101500	904501	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	1		
141	85101500	904503	ESTRADIOL	SERVICIO	1		
142	85101500	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
143	85101500	904510	PROGESTERONA +	SERVICIO	1		
144	85101500	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	1		
145	85101500	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	1		
146	85101500	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	SERVICIO	1		
147	85101500	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SERVICIO	1		
148	85101500	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	SERVICIO	1		
149	85101500	904705	INSULINA LIBRE	SERVICIO	1		
150	85101500	904706	PÉPTIDO C	SERVICIO	1		
151	85101500	904708	SOMATOSTATINA +	SERVICIO	1		
152	85101500	904801	ALDOSTERONA	SERVICIO	1		
153	85101500	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	SERVICIO	1		
154	85101500	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SERVICIO	1		
155	85101500	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	SERVICIO	1		
156	85101500	904812	CORTISOL A.M.	SERVICIO	1		
157	85101500	904813	CORTISOL P.M.	SERVICIO	1		
158	85101500	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SERVICIO	1		
159	85101500	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE [TSH]	SERVICIO	1		
160	85101500	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SERVICIO	1		
161	85101500	904920	TIROGLOBULINA +	SERVICIO	1		
162	85101500	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	SERVICIO	1		
163	85151800	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	SERVICIO	1		
164	85151800	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	SERVICIO	1		
165	85101500	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	SERVICIO	1		
166	85101500	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
167	85101500	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
168	85101500	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
169	85101500	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
170	85101500	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
171	85101500	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

172	85101500	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
173	85101500	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
174	85101500	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
175	85101500	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
176	85101500	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
177	85101500	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SERVICIO	1		
178	85101500	906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
179	85101500	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
180	85101500	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
181	85101500	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
182	85101500	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
183	85101500	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
184	85101500	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
185	85101500	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
186	85101500	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1		
187	85101500	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
188	85101500	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
189	85101500	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
190	85101500	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
191	85101500	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (LCR) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
192	85101500	906131	TRYPANOSOMA CRUZI [CHAGAS] ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [CHAGAS POR EIA]	SERVICIO	1		
193	85101500	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
194	85101500	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
195	85101500	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
196	85101500	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG	SERVICIO	1		
197	85101500	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	SERVICIO	1		
198	85101500	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
199	85101500	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
200	85101500	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgG (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
201	85101500	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
202	85101500	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IgM (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
203	85101500	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
204	85101500	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
205	85101500	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
206	85101500	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
207	85101500	906229	HERPES I ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
208	85101500	906230	HERPES II ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
209	85101500	906231	HERPES II ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
210	85101500	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
211	85101500	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
212	85101500	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
213	85101500	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
214	85101500	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
215	85101500	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SERVICIO	1		
216	85101500	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

217	85101500	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
218	85101500	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
219	85101500	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
220	85101500	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
221	85101500	906340	SARS COV 2 [COVID 19]ANTIGENO	SERVICIO	1		
222	85101500	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
223	85101500	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
224	85101500	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
225	85101500	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
226	85101500	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
227	85101500	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
228	85101500	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
229	85101500	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
230	85101500	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
231	85101500	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
232	85101500	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
233	85101500	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
234	85101500	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
235	85101500	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
236	85101500	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
237	85101500	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
238	85101500	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
239	85101500	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
240	85101500	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
241	85101500	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
242	85101500	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO[GAD]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
243	85101500	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
244	85101500	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	SERVICIO	1		
245	85101500	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP]SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
246	85101500	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
247	85101500	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
248	85101500	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
249	85101500	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
250	85101500	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
251	85101500	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
252	85101500	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
253	85101500	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
254	85101500	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
255	85101500	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
256	85101500	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
257	85101500	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
258	85101500	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
259	85101500	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
260	85101500	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		

261	85101500	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
262	85101500	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
263	85101500	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
264	85101500	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
265	85101500	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
266	85101500	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (ANISAKIS (P4)) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
267	85101500	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
268	85101500	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
269	85101500	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
270	85101500	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
271	85101500	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SERVICIO	1		
272	85101500	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
273	85101500	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL [VDRL]	SERVICIO	1		
274	85101500	907004	COPROSCÓPICO +	SERVICIO	1		
275	85101500	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS [SANGRE]	SERVICIO	1		
276	85101500	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD [SUERO Y LEUCOCITOS]	SERVICIO	1		
277	85101500	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	SERVICIO	1		
278	85101500	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES [CENTOICU T.M. PLATINUM PLUS]	SERVICIO	1		
279	85101500	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES [ANALISIS DE SECUENCIACION DEL GEN COL2A1]	SERVICIO	1		
280	85101500	908805	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL +	SERVICIO	1		
281	85101500	908806	HEPATITIS B, CARGA VIRAL +	SERVICIO	1		
282	85101500	908807	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	SERVICIO	1		
283	85101500	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	SERVICIO	1		
284	85101500	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	SERVICIO	1		
285	85101500	908823	HEPATITIS C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	SERVICIO	1		
286	85101500	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	SERVICIO	1		
287	85101500	H00270	HERPES VIRUS TIPO VI ANTICUERPOS IgG - IgM.	SERVICIO	1		
288	85101500	H00498	VITAMINA B3 - NIACINA	SERVICIO	1		
289	85101500	H00683	CA 27 - 29	SERVICIO	1		
290	85101500	H00826	C2 COMPLEMENTO	SERVICIO	1		
291	85101500	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SERVICIO	1		
292	85101500	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	SERVICIO	1		
293	85101500	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	SERVICIO	1		
294	85101500	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SERVICIO	1		
295	85101500	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	SERVICIO	1		
296	85101500	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	1		
297	85101500	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	SERVICIO	1		
298	85101500	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SERVICIO	1		
299	85101500	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
300	85101500	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
301	85101500	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (5 MUESTRAS)	SERVICIO	1		
302	85101500	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
303	85101500	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	1		
304	85101500	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SERVICIO	1		
305	85101500	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
306	85101500	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	SERVICIO	1		
307	85101500	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	SERVICIO	1		
308	85101500	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SERVICIO	1		
309	85101500	906305	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO [NS1]	SERVICIO	1		
310	85101500	906121	LEISHMANIASIS ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1		
311	85101500	908436	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN (VPH)	SERVICIO	1		
			ECOGRAFIAS				
312	85101500	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1		
313	85101500	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	SERVICIO	1		
314	85101500	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO (ganglios cervicales, glándulas salivares o tiroides)	SERVICIO	1		

315	85101500	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SERVICIO	1		
316	85101500	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	SERVICIO	1		
317	85101500	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
318	85101500	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1		
319	85101500	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SERVICIO	1		
320	85101500	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
321	85101500	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SERVICIO	1		
322	85101500	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
323	85101500	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1		
324	85101500	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
325	85101500	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	SERVICIO	1		
326	85101500	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	SERVICIO	1		
327	85101500	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
328	85101500	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	SERVICIO	1		
329	85101500	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	SERVICIO	1		
330	85101500	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SERVICIO	1		
331	85101500	673102	CERVICOMETRIA	SERVICIO	1		
TRANSPORTE ASISTENCIAL							
332	85101500	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE	SERVICIO	1		
334	85101500	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE	SERVICIO	1		
OTROS SERVICIOS							
335	85101500		SERVICIO FARMACEUTICO INTRAHOSPITALARIO	SERVICIO	1		
336	85101500		OXIGENO INTRAHOSPITALARIO	SERVICIO	1		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Para el cumplimiento de las ***Especificaciones Técnicas adicionales*** el proponente además deberá aportar los siguientes requisitos:

ITEM	DESCRIPCION
1	Deberá allegar copia del Portafolio de servicios actualizado de manera detallada para cada uno de los servicios que preste con la última actualización de códigos CUPS, basados en la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022.
2	Deberá allegar copia del Formulario de inscripción de los servicios ante la Secretaría de Salud Departamental.
3	Deberá allegar copia de cada Certificado de habilitación y funcionamiento de cada de los servicios ofertados, expedido por la Secretaría Departamental de Salud o el soporte del registro en el REPS (para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente), teniendo en cuenta normatividad vigente.
4	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal donde se comprometa que realizará el envió soporte cargue al sistema de información del MINSALUD. (Resolución 256 de 2016- 3539 de 2019).
5	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a realizar el reporte de los indicadores de calidad en la atención, gestión y resultado de la atención conforme lo dispuesto en el Decreto 441 de marzo 28 de 2022.
6	Deberá allegar copia del Programa de Seguridad del Paciente, así como la política de seguridad del paciente
7	Deberá Enviar copia del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, así como, soporte del cargue de la Circular 012 de 2016.
8	Deberá allegar certificación del representante legal donde se garantice que cuenta con el Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta, y que estos estarán disponibles para su verificación en el caso de que se requieran. Igualmente deben relacionar el listado de protocolos vigentes teniendo en cuenta las cinco (05) primeras causas de morbilidad y consulta de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta.
9	Deberá allegar copia del Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental. PGHIRS.
10	Deberá allegar copia del Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada versus población a atender) suscrito por el

	representante legal. (Para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente).				
11	Deberá Certificar mediante documento que dispone de una línea telefónica y/o correo electrónico que debe ser atendida por personal idóneo para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver inquietudes e informar novedades sobre procedimientos, quejas, y programación general para la atención a nuestros usuarios.				
12	Deberá allegar copia del certificado de la implementación del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo.				
13	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que 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 algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar DMBUG llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 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 se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez se adjudicado el presente proceso técnica debe anexar listado de los demás servicios prestados por la institución con precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación				
14	Mediante documento certificará que Cuenta con SIAU (oficina o persona enlace) de acuerdo a Circular 008 de 2018.				
	NOMBRE DE LA IPS				
	CODIGO UPGD				
	NIT DE LA IPS				
	CORREO ELECTRÓNICO DE LA IPS				
	PERSONAL CONTACTO IPS				
	NUMEROS TELEFONICOS Y/O CORREO ELECTRONICO PARA AGENDAMIENTOS DE CITAS, PROCEDIMIENTOS.				
	DIRECCION				
	NIVEL DE COMPLEJIDAD				
	TARIFAS DE SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS INSUMOS, MEDICAMENTOS, TRASLADO ASISTENCIAL ETC.				
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO O ESPECIALIDAD**	**SERVICIO O PROCEDIMIENTO**	**TARIFA (SOAT, ISS, PROPIA)**	**VALOR**
	deberá allegar el listado de medicamentos, Tarifas institucionales (Resolución 017 de 2024)				

F) ASPECTO ECONOMICO

ASPECTO ECONOMICO

OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá allegar la Oferta económica teniendo en cuenta los precios de referencia acorde al numeral 6.3 del presente proceso.

TARIFAS ADICIONALES A LA OFERTA ECONOMICA

El oferente deberá allegar:

- **LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS**

Con la oferta el oferente deberá adjuntar el listado de precios de los medicamentos, y/o insumos, y/o dispositivos médicos, y/o TAB, y/o TAM, y/o material de osteosíntesis, y/o oxígeno y los demás servicios que puede suministrar la E.S.E., debidamente suscrito por el representante legal de la entidad.

- **ACUERDOS O RESOLUCIONES INTERINSTITUCIONALES**

Para las tarifas propias se debe anexar los acuerdos o resoluciones debidamente suscritas por la junta directiva de la entidad con fecha anterior a la presentación de oferta.

RUT DE LA ENTIDAD

El oferente deberá allegar el Registro Único Tributario de la E.S.E.

RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL

El oferente deberá allegar el Registro Único Tributario del representante legal.

CERTIFICADO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

El oferente debe anexar en su propuesta, una certificación firmada por el representante legal, en la cual garantice la sostenibilidad de precios durante la vigencia del contrato suscrito, pero de igual forma se tendrán en cuenta cambios en algunos precios siempre que haya una normatividad que regule el cambio.

CERTIFICACION BANCARIA

El oferente debe anexar certificación bancaria Expedida por la entidad respectiva, suscrita por el funcionario autorizado, dentro de los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta. Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura temporal acreditarán individualmente este requisito.

FACTURACION ELECTRONICA

El PROPONENTE allegará anexo facturación electrónica, para lo cual aportará con la oferta copia de Resolución de Facturación Electrónica; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura temporal acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables de dicho documento. Lo anterior conforme RESOLUCION 000042 del 05 de mayo de 2020, la cual indica los obligados a facturar electrónicamente, los cuales están clasificados de acuerdo con la actividad económica principal inscrita en el RUT de acuerdo al grupo de los seleccionados por la DIAN para expedir factura electrónica de venta

Cordialmente,

TENIENTE CORONEL JORGE BECERRA VALDERRAMA
Gerente de Proyecto

FABIOLA ALEXANDRA JEREZ HERRERA
Comité Económico Estructurador

PS. JENIFER CARDENAS SIERRA
Asesora Jurídica

CS. CAMACHO SÀNCHEZ DIANA ROCIO
Comité Técnico Estructurador