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

Santiago de Cali, 27 de Abril de 2026

Señora Coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de Proyecto proceso de selección de Mínima Cuantía N°.**331-DIGSA/DMCAL-2026**

Asunto: Evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No 331-DIGSA/DMCAL-2026, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y DE LA POLICIA NACIONAL ACUERDO 093 DEL 2025 Y ACUERDO 080 DE 2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR GMCAB DE IPIALES**

PARTICIPANTES:

- **BIOCLINICO DEL SUR S.A.S**
- **ANALISIS LIMITADA LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO**

Debido a rechazo económico de la empresa **BIOCLINICO DEL SUR S.A.S,** se procede a evaluar la siguiente oferta, para este caso la presentada por **ANALISIS LIMITADA LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO**

NORMAS O ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	CODIGOS UNSCPSC	CODIGOS DANE	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA / SERVICIO	UNI. MED.	CANT.	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85121802	93195	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SERVICIO	1	X	
2	85121802	93195	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	SERVICIO	1	X	
3	85121802	93195	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	SERVICIO	1	X	
4	85121802	93195	901101	COLORACIÓN PARA ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	SERVICIO	1	X	
5	85121802	93195	901104	COLORACIÓN DE AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	X	
6	85121802	93195	901107	COLORACIÓN DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	X	
7	85121802	93195	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	SERVICIO	1	X	
8	85121802	93195	901111	COLORACIÓN PARA ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA EN HECES	SERVICIO	1	X	
9	85121802	93195	901206	COPROCULTIVO	SERVICIO	1	X	
10	85121802	93195	901212	CULTIVO DE HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SERVICIO	1	X	
11	85121802	93195	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA, ORINA Y HECES	SERVICIO	1	X	
12	85121802	93195	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA	SERVICIO	1	X	

13	85121802	93195	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO	SERVICIO	1	X	
14	85121802	93195	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO	SERVICIO	1	X	
15	85121802	93195	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO	SERVICIO	1	X	
16	85121802	93195	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	SERVICIO	1	X	
17	85121802	93195	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]+	SERVICIO	1	X	
18	85121802	93195	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	SERVICIO	1	X	
19	85121802	93195	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)	SERVICIO	1	X	
20	85121802	93195	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	SERVICIO	1	X	
21	85121801	93195	902079	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	SERVICIO	1	X	
22	85121801	93195	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	SERVICIO	1	X	
23	85121801	93195	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACIÓN	SERVICIO	1	X	
24	85121801	93195	902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS	SERVICIO	1	X	
25	85121801	93195	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
26	85121801	93195	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	SERVICIO	1	X	
27	85121801	93195	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SERVICIO	1	X	
28	85121801	93195	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	SERVICIO	1	X	
29	85121801	93195	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	SERVICIO	1	X	
30	85121801	93195	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SERVICIO	1	X	
31	85121801	93195	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SERVICIO	1	X	
32	85121801	93195	902055	RETRACCIÓN DE COÁGULO CUANTITATIVO	SERVICIO	1	X	
33	85121801	93195	902106	ERITROPOYETINA	SERVICIO	1	X	
34	85121801	93195	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	1	X	
35	85121801	93195	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	X	
36	85121801	93195	911003	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	SERVICIO	1	X	
37	85121801	93195	911004	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	SERVICIO	1	X	
38	85121801	93195	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	SERVICIO	1	X	
39	85121801	93195	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
40	85121801	93195	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	SERVICIO	1	X	
41	85121801	93195	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	SERVICIO	1	X	
42	85121801	93195	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	SERVICIO	1	X	
43	85121801	93195	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA] MÉTODO AUTOMÁTICO	SERVICIO	1	X	
44	85121801	93195	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y	SERVICIO	1	X	

				MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMÁTICO				
45	85121801	93195	902211	HEMATOCRITO	SERVICIO	1	X	
46	85121801	93195	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	X	
47	85121801	93195	902213	HEMOGLOBINA	SERVICIO	1	X	
48	85121801	93195	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	1	X	
49	85121801	93195	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	SERVICIO	1	X	
50	85121801	93195	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	SERVICIO	1	X	
51	85121801	93195	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	X	
52	85121801	93195	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN	SERVICIO	1	X	
53	85121801	93195	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	SERVICIO	1	X	
54	85121801	93195	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	SERVICIO	1	X	
55	85121801	93195	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
56	85121801	93195	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	SERVICIO	1	X	
57	85121801	93195	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +	SERVICIO	1	X	
58	85121801	93195	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
59	85121801	93195	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA	SERVICIO	1	X	
60	85121801	93195	903016	FERRITINA	SERVICIO	1	X	
61	85121801	93195	903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
62	85121805	93195	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	SERVICIO	1	X	
63	85121805	93195	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	SERVICIO	1	X	
64	85121801	93195	903035	OSTEOCALCINA, GLICOPROTEÍNA G1A	SERVICIO	1	X	
65	85121801	93195	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	SERVICIO	1	X	
66	85121801	93195	903045	TRANSFERRINA POR IDR	SERVICIO	1	X	
67	85121801	93195	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA +	SERVICIO	1	X	
68	85121805	93195	903057	HOMOCISTEÍNA EN ORINA	SERVICIO	1	X	
69	85121805	93195	903070	CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS CON METANEFRINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS [CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA EFICIENCIA]	SERVICIO	1	X	
70	85121805	93195	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24	SERVICIO	1	X	
71	85121801	93195	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SERVICIO	1	X	
72	85121801	93195	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRÍA	SERVICIO	1	X	
73	85121801	93195	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO	SERVICIO	1	X	
74	85121801	93195	903404	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
75	85121801	93195	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	

76	85121801	93195	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
77	85121801	93195	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]	SERVICIO	1	X	
78	85121801	93195	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	SERVICIO	1	X	
79	85121801	93195	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	SERVICIO	1	X	
80	85121805	93195	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SERVICIO	1	X	
81	85121801	93195	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]	SERVICIO	1	X	
82	85121803	93195	903502	LÍQUIDO AMNIÓTICO, ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE/ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]	SERVICIO	1	X	
83	85121803	93195	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	SERVICIO	1	X	
84	85121803	93195	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]	SERVICIO	1	X	
85	85121801	93195	903603	CALCIO ABSORCIÓN ATÓMICA	SERVICIO	1	X	
86	85121801	93195	903604	CALCIO IONICO	SERVICIO	1	X	
87	85121801	93195	903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	SERVICIO	1	X	
88	85121801	93195	903703	VITAMINA B 12	SERVICIO	1	X	
89	85121801	93195	903801	ÁCIDO ÚRICO	SERVICIO	1	X	
90	85121801	93195	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
91	85121801	93195	903803	ALBÚMINA	SERVICIO	1	X	
92	85121801	93195	903804	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
93	85121801	93195	903805	AMILASA	SERVICIO	1	X	
94	85121801	93195	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
95	85121801	93195	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1	X	
96	85121801	93195	903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA	SERVICIO	1	X	
97	85121805	93195	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	SERVICIO	1	X	
98	85121801	93195	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO [TIBC]	SERVICIO	1	X	
99	85121801	93195	903813	CLORO [CLORURO]	SERVICIO	1	X	
100	85121805	93195	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
101	85121801	93195	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SERVICIO	1	X	
102	85121801	93195	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	SERVICIO	1	X	
103	85121801	93195	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	SERVICIO	1	X	
104	85121801	93195	903818	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1	X	
105	85121801	93195	903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
106	85121801	93195	903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR MÉTODO INMUNOLÓGICO	SERVICIO	1	X	
107	85121801	93195	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	SERVICIO	1	X	

108	85121801	93195	903822	CREATINA	SERVICIO	1	X	
109	85121805	93195	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SERVICIO	1	X	
110	85121805	93195	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
111	85121805	93195	903895	CREATININA EN SUERO, U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
112	85121805	93195	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA	SERVICIO	1	X	
113	85121801	93195	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	SERVICIO	1	X	
114	85121801	93195	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	SERVICIO	1	X	
115	85121801	93195	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA, ISOENZIMA	SERVICIO	1	X	
116	85121801	93195	903830	FOSFATASA ÁCIDA	SERVICIO	1	X	
117	85121801	93195	903831	FOSFATASA ÁCIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA	SERVICIO	1	X	
118	85121801	93195	903832	FOSFATASA ÁCIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA	SERVICIO	1	X	
119	85121801	93195	903833	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	1	X	
120	85121801	93195	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	SERVICIO	1	X	
121	85121801	93195	903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	SERVICIO	1	X	
122	85121805	93195	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
123	85121801	93195	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO [FENA]	SERVICIO	1	X	
124	85121801	93195	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	SERVICIO	1	X	
125	85121805	93195	903840	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	1	X	
126	85121801	93195	903841	GLUCOSA EN SUERO, L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	1	X	
127	85121801	93195	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
128	85121801	93195	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	1	X	
129	85121801	93195	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	SERVICIO	1	X	
130	85121801	93195	903845	GLUCOSA, TEST O SULLIVAN	SERVICIO	1	X	
131	85121801	93195	903846	HIERRO TOTAL	SERVICIO	1	X	
132	85121801	93195	903847	LIPASA	SERVICIO	1	X	
133	85121801	93195	903854	MAGNESIO	SERVICIO	1	X	
134	85121805	93195	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	SERVICIO	1	X	
135	85121801	93195	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	SERVICIO	1	X	
136	85121805	93195	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
137	85121801	93195	903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA +	SERVICIO	1	X	
138	85121801	93195	903859	POTASIO	SERVICIO	1	X	
139	85121805	93195	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
140	85121801	93195	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	SERVICIO	1	X	

141	85121805	93195	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	X	
142	85121801	93195	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
143	85121801	93195	903864	SODIO	SERVICIO	1	X	
144	85121805	93195	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
145	85121801	93195	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	SERVICIO	1	X	
146	85121801	93195	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	SERVICIO	1	X	
147	85121801	93195	903868	TRIGLICÉRIDOS	SERVICIO	1	X	
148	85121801	93195	903869	UREA	SERVICIO	1	X	
149	85121801	93195	903872	PRUEBA DE RIFAMPICINA PARA SÍNDROME DE GILBERT (4 MUESTRAS)	SERVICIO	1	X	
150	85121801	93195	903873	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS Y MEDIA (6 MUESTRAS: 0, 30, 60, 90, 120 Y 150 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
151	85121801	93195	903874	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0, 60 Y 120 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
152	85121801	93195	903875	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0, 30, 60 Y 120 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
153	85121801	93195	903876	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0, 30, 60, 90 Y 120 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
154	85121801	93195	903877	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0, 30, 60, 120 Y 180 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
155	85121801	93195	903878	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0, 30, 60, 120, 180 Y 240 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
156	85121801	93195	903879	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0, 30, 60, 90, 120, 180 Y 240 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
157	85121801	93195	903880	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0, 30, 60, 120, 180, 240 Y 300 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
158	85121801	93195	903881	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0, 30, 60, 90, 120, 180, 240 Y 300 MINUTOS), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
159	85121801	93195	903882	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0, 30, 60, 120, 180, 240, 300 Y 360), INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	X	
160	85121801	93195	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]	SERVICIO	1	X	
161	85121801	93195	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	SERVICIO	1	X	
162	85121801	93195	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	SERVICIO	1	X	
163	85121801	93195	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	SERVICIO	1	X	
164	85121801	93195	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	SERVICIO	1	X	
165	85121801	93195	904108	PROLACTINA [BASAL]	SERVICIO	1	X	
166	85121801	93195	904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	SERVICIO	1	X	
167	85121801	93195	904501	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	1	X	
168	85121801	93195	904503	ESTRADIOL	SERVICIO	1	X	
169	85121801	93195	904504	ESTRIOL	SERVICIO	1	X	
170	85121801	93195	904508	EMBARAZO, PRUEBA EN PLACA (LÁTEX, POLICLONAL)	SERVICIO	1	X	
171	85121801	93195	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	1	X	

172	85121801	93195	904510	PROGESTERONA	SERVICIO	1	X	
173	85121801	93195	904504	ESTRIOL	SERVICIO	1	X	
174	85121801	93195	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
175	85121805	93195	904504	ESTRIOL TOTAL EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
176	85121801	93195	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	1	X	
177	85121801	93195	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	1	X	
178	85121801	93195	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	SERVICIO	1	X	
179	85121801	93195	904706	PÉPTIDO C	SERVICIO	1	X	
180	85121801	93195	904801	ALDOSTERONA	SERVICIO	1	X	
181	85121801	93195	904805	CORTISOL	SERVICIO	1	X	
182	85121801	93195	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	SERVICIO	1	X	
183	85121801	93195	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA-DHEA-SO4]	SERVICIO	1	X	
184	85121801	93195	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	SERVICIO	1	X	
185	85121801	93195	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SERVICIO	1	X	
186	85121801	93195	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	SERVICIO	1	X	
187	85121801	93195	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	SERVICIO	1	X	
188	85121801	93195	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SERVICIO	1	X	
189	85121801	93195	904920	TIROGLOBULINA	SERVICIO	1	X	
190	85121801	93195	904921	TIROXINA LIBRE T4L	SERVICIO	1	X	
191	85121801	93195	904922	TIROXINA TOTAL T4	SERVICIO	1	X	
192	85121801	93195	904923	TRIYODOTIRONINA T3 [UPTAKE O CAPTACIÓN T3]	SERVICIO	1	X	
193	85121801	93195	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	SERVICIO	1	X	
194	85121801	93195	904925	TRIYODOTIRONINA T3 TOTAL (HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST)	SERVICIO	1	X	
195	85121801	93195	905201	ÁCIDO VALPROICO	SERVICIO	1	X	
196	85121801	93195	905203	BARBITÚRICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA	SERVICIO	1	X	
197	85121801	93195	905205	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES	SERVICIO	1	X	
198	85121801	93195	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
199	85121801	93195	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1	X	
200	85121801	93195	905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	SERVICIO	1	X	
201	85121801	93195	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
202	85121801	93195	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LÍQUIDA +	SERVICIO	1	X	
203	85121801	93195	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES +	SERVICIO	1	X	
204	85121801	93195	905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA O INMUNOENSAYO EN ORINA	SERVICIO	1	X	

205	85121801	93195	905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	SERVICIO	1	X	
206	85121801	93195	905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA +	SERVICIO	1	X	
207	85121810	93195	905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	SERVICIO	1	X	
208	85121810	93195	905705	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES	SERVICIO	1	X	
209	85121810	93195	905708	ALCOHOL METÍLICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFÍA DE GAS	SERVICIO	1	X	
210	85121810	93195	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	SERVICIO	1	X	
211	85121810	93195	905726	COCAÍNA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	SERVICIO	1	X	
212	85121810	93195	905727	DROGAS DE ABUSO, CADA UNA	SERVICIO	1	X	
213	85121810	93195	905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	SERVICIO	1	X	
214	85121810	93195	905740	OPIÁCEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	SERVICIO	1	X	
215	85121810	93195	905761	BARBITÚRICOS EN ORINA	SERVICIO	1	X	
216	85121805	93195	905709	ARSÉNICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
217	85121801	93195	906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
218	85121801	93195	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	SERVICIO	1	X	
219	85121801	93195	906013	BRUCELLA, PRUEBA DE BANQ EN TUBO	SERVICIO	1	X	
220	85121801	93195	906015	CAMPYLOBACTER JEJUNI, ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1	X	
221	85121801	93195	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1	X	
222	85121801	93195	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1	X	
223	85121801	93195	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1	X	
224	85121801	93195	906025	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	1	X	
225	85121801	93195	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1	X	
226	85121801	93195	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	1	X	
227	85121801	93195	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	SERVICIO	1	X	
228	85121801	93195	906040	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1	X	
229	85121801	93195	906104	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS IG A	SERVICIO	1	X	
230	85121801	93195	906107	CISTICERCO, ANTICUERPOS IG G POR EIA	SERVICIO	1	X	
231	85121801	93195	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTICUERPOS POR LÁTEX	SERVICIO	1	X	
232	85121801	93195	906126	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A	SERVICIO	1	X	
233	85121801	93195	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA	SERVICIO	1	X	
234	85121801	93195	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA	SERVICIO	1	X	
235	85121801	93195	906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	
236	85121801	93195	906136	GIARDIA INTESTINALES, ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1	X	
237	85121801	93195	906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA	SERVICIO	1	X	

238	85121801	93195	906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA	SERVICIO	1	X	
239	85121801	93195	906207	DENGUE, ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1	X	
240	85121801	93195	906208	DENGUE, ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1	X	
241	85121801	93195	906209	DENGUE, ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	1	X	
242	85121801	93195	906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	SERVICIO	1	X	
243	85121801	93195	906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA	SERVICIO	1	X	
244	85121801	93195	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M]	SERVICIO	1	X	
245	85121801	93195	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	SERVICIO	1	X	
246	85121801	93195	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]	SERVICIO	1	X	
247	85121801	93195	906221	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	SERVICIO	1	X	
248	85121801	93195	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	SERVICIO	1	X	
249	85121801	93195	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	SERVICIO	1	X	
250	85121801	93195	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	SERVICIO	1	X	
251	85121801	93195	906228	HERPES I, ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1	X	
252	85121801	93195	906229	HERPES I, ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1	X	
253	85121801	93195	906230	HERPES II, ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1	X	
254	85121801	93195	906231	HERPES II, ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1	X	
255	85121801	93195	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES	SERVICIO	1	X	
256	85121801	93195	906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA	SERVICIO	1	X	
257	85121801	93195	906242	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR RIA	SERVICIO	1	X	
258	85121801	93195	906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA	SERVICIO	1	X	
259	85121801	93195	906244	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR RIA	SERVICIO	1	X	
260	85121801	93195	906245	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS IG G POR EIA	SERVICIO	1	X	
261	85121801	93195	906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G	SERVICIO	1	X	
262	85121801	93195	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1	X	
263	85121801	93195	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (TEST ELISA)	SERVICIO	1	X	
264	85121801	93195	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT O EQUIVALENTE	SERVICIO	1	X	
265	85121801	93195	906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	SERVICIO	1	X	
266	85121801	93195	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR EIA	SERVICIO	1	X	
267	85121801	93195	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR IFD	SERVICIO	1	X	
268	85121801	93195	906317	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] &	SERVICIO	1	X	
269	85121801	93195	906318	HEPATITIS B, ANTÍGENO E [AG HBE]	SERVICIO	1	X	
270	85121801	93195	906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO, ANTÍGENO	SERVICIO	1	X	

271	85121801	93195	906336	CRYPTOSPORIDIUM, ANTÍGENO	SERVICIO	1	X	
272	85121801	93195	906337	HELICOBACTER PYLORI, ANTÍGENO EN MATERIA FECAL (EIA)	SERVICIO	1	X	
273	85121801	93195	906340	HERPES SIMPLEX I + II, ANTÍGENOS	SERVICIO	1	X	
274	85121801	93195	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG A POR EIA	SERVICIO	1	X	
275	85121801	93195	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA	SERVICIO	1	X	
276	85121801	93195	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA	SERVICIO	1	X	
277	85121801	93195	906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI	SERVICIO	1	X	
278	85121801	93195	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	SERVICIO	1	X	
279	85121801	93195	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI	SERVICIO	1	X	
280	85121804	93195	906417	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	
281	85121804	93195	906418	DNA N, ANTICUERPOS POR IFI	SERVICIO	1	X	
282	85121802	93195	906419	ESPERMA O ESPERMATOZIODES, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	SERVICIO	1	X	
283	85121802	93195	906420	ESPERMA O ESPERMATOZIODES, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	
284	85121801	93195	906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA	SERVICIO	1	X	
285	85121801	93195	906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA	SERVICIO	1	X	
286	85121801	93195	906425	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA	SERVICIO	1	X	
287	85121801	93195	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA]	SERVICIO	1	X	
288	85121801	93195	911037	TITULACIÓN DE ISOAGLUTININAS POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	X	
289	85121801	93195	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	SERVICIO	1	X	
290	85121801	93195	906429	JO1, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	
291	85121801	93195	906430	LA/SSB, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	
292	85121804	93195	906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA	SERVICIO	1	X	
293	85121804	93195	906434	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA	SERVICIO	1	X	
294	85121804	93195	906436	MÚSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	SERVICIO	1	X	
295	85121804	93195	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
296	85121804	93195	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	SERVICIO	1	X	
297	85121804	93195	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	SERVICIO	1	X	
298	85121804	93195	906453	RNP, ANTICUERPOS	SERVICIO	1	X	
299	85121804	93195	906454	RO/SSA, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	
300	85121804	93195	906455	SCL 70, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	
301	85121804	93195	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	
302	85121804	93195	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	SERVICIO	1	X	
303	85121804	93195	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	

304	85121804	93195	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
305	85121804	93195	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS, ANTICUERPOS POR EIA	SERVICIO	1	X	
306	85121804	93195	906471	ANTICUERPOS ANTI DNA, CADENA DOBLE	SERVICIO	1	X	
307	85121804	93195	906476	ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (ENA) PRUEBA CUANTITATIVA PARA RNP, SSA (RO) SM Y SSB (LA) [EIA]	SERVICIO	1	X	
308	85121804	93195	906477	ANTIHIALURONIDASA, ANTICUERPOS	SERVICIO	1	X	
309	85121804	93195	906480	CROMATINA, ANTICUERPOS	SERVICIO	1	X	
310	85121804	93195	906481	DECARBOXILASA ÁCIDO GLUTÁMICO, ANTICUERPOS	SERVICIO	1	X	
311	85121804	93195	906482	ENDOMESIALES, ANTICUERPOS IGA	SERVICIO	1	X	
312	85121804	93195	906483	GANGLIOSIDO GM1, AUTOANTICUERPOS	SERVICIO	1	X	
313	85121804	93195	906484	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS (AMA) [IHA]	SERVICIO	1	X	
314	85121804	93195	906486	ANTIDEOXIRRIBONUCLEASA B, ANTICUERPOS (ANTI DNASA B)	SERVICIO	1	X	
315	85121801	93195	906489	FACTOR REUMATOIDE, ANTICUERPOS IGM (WALLER ROSE)	SERVICIO	1	X	
316	85121804	93195	906490	SM, ANTICUERPOS [EIA]	SERVICIO	1	X	
317	85121804	93195	906491	SS-A (RO) ANTICUERPOS IGG [EIA]	SERVICIO	1	X	
318	85121804	93195	906492	SS-B (LA) , ANTICUERPOS IGG [EIA]	SERVICIO	1	X	
319	85121804	93195	906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	SERVICIO	1	X	
320	85121804	93195	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	SERVICIO	1	X	
321	85121804	93195	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	SERVICIO	1	X	
322	85121804	93195	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	SERVICIO	1	X	
323	85121804	93195	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	SERVICIO	1	X	
324	85121804	93195	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	SERVICIO	1	X	
325	85121801	93195	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA, FRACCIÓN LIBRE	SERVICIO	1	X	
326	85121801	93195	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	X	
327	85121801	93195	906621	CALCITONINA	SERVICIO	1	X	
328	85121801	93195	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	SERVICIO	1	X	
329	85121801	93195	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
330	85121804	93195	906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	SERVICIO	1	X	
331	85121804	93195	906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	SERVICIO	1	X	
332	85121801	93195	906858	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO	SERVICIO	1	X	
333	85121801	93195	906858	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	SERVICIO	1	X	
334	85121801	93195	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	SERVICIO	1	X	
335	85121801	93195	906813	FACTOR INTRÍNSECO, ANTICUERPOS	SERVICIO	1	X	
336	85121804	93195	906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO	SERVICIO	1	X	

337	85121804	93195	908806	HEPATITIS B, CARGA VIRAL	SERVICIO	1	X	
338	85121804	93195	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
339	85121804	93195	906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
340	85121804	93195	906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
341	85121804	93195	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA	SERVICIO	1	X	
342	85121804	93195	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR RIA	SERVICIO	1	X	
343	85121804	93195	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SERVICIO	1	X	
344	85121804	93195	906841	VIH, CARGA VIRAL [PCR] ULTRASENSIBLE	SERVICIO	1	X	
345	85121801	93195	906854	TRANSGLUTAMINASA, ANTI IG A	SERVICIO	1	X	
346	85121801	93195	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
347	85121801	93195	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
348	85121801	93195	906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	SERVICIO	1	X	
349	85121801	93195	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	SERVICIO	1	X	
350	85121801	93195	906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	SERVICIO	1	X	
351	85121801	93195	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SERVICIO	1	X	
352	85121801	93195	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR	SERVICIO	1	X	
353	85121801	93195	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	SERVICIO	1	X	
354	85121802	93195	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SERVICIO	1	X	
355	85121802	93195	907002	COPROLÓGICO	SERVICIO	1	X	
356	85121802	93195	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	SERVICIO	1	X	
357	85121802	93195	907004	COPROSCÓPICO (INCLUYE:PH, SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARÁSITOS)	SERVICIO	1	X	
358	85121802	93195	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	SERVICIO	1	X	
359	85121802	93195	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	SERVICIO	1	X	
360	85121802	93195	907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SERVICIO	1	X	
361	85121802	93195	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SERVICIO	1	X	
362	85121802	93195	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	SERVICIO	1	X	
363	85121802	93195	907012	PH EN FECALES	SERVICIO	1	X	
364	85121805	93195	907013	DENSIDAD URINARIA	SERVICIO	1	X	
365	85121805	93195	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	1	X	
366	85121805	93195	907102	HEMOGLOBINURIA	SERVICIO	1	X	
367	85121805	93195	907105	RECUENTO DE HAMBURGER	SERVICIO	1	X	
368	85121805	93195	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	SERVICIO	1	X	
369	85121805	93195	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA	SERVICIO	1	X	

370	85121805	93195	907108	UROANÁLISIS, QUÍMICA CON TIRILLA SIN SEDIMENTO	SERVICIO	1	X	
371	85121802	93195	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	SERVICIO	1	X	
372	85121802	93195	907202	MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUHNER]	SERVICIO	1	X	
373	85121804	93195	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) +	SERVICIO	1	X	
374	85121804	93195	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	X	
375	85121805	93195	903839	GASES ARTERIALES	SERVICIO	1	X	
376	85121801	93195	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	X	
377	85121802	93195	901102	CRIPTOSPORIDIUM: (MATERIA FECAL)	SERVICIO	1	X	
378	85121800	93195	901108	WRIGHT: COLORACION	SERVICIO	1	X	
379	85121802	93195	901209	CULTIVO Y MICROSCOPICO DE LIQUIDOS A/B (DISCO)	SERVICIO	1	X	
380	85121801	93195	901326	LEISHMANIA: MICROSCOPICO	SERVICIO	1	X	
381	85121801	93195	902041	RETRACCION DEL COAGULO (CUANTITATIVO)	SERVICIO	1	X	
382	85121801	93195	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	1	X	
383	85121801	93195	902079	TIEMPO DE VENENO DE VIBORA DE RUSELL	SERVICIO	1	X	
384	85121805	93195	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	SERVICIO	1	X	
385	85121801	93195	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	SERVICIO	1	X	
386	85121801	93195	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	SERVICIO	1	X	
387	85121803	93195	903302	CURVA DE TOLERANCIA A LA LACTOSA: 4 MUESTRAS	SERVICIO	1	X	
388	85121801	93195	903420	COLINESTERASA EN SUERO	SERVICIO	1	X	
389	85121801	93195	903431	LIPOPROTEINA A (LP (A)	SERVICIO	1	X	
390	85121801	93195	904302	CORTISOL: PRE Y POS SUPRESION-DEXAMETASONA: 2 MUESTRAS	SERVICIO	1	X	
391	85121801	93195	904702	INSULINA BASAL Y POS CARGA DE GLUCOSA: 2 MUESTRAS	SERVICIO	1	X	
392	85121801	93195	904705	INSULINA LIBRE (BIOACTIVA)	SERVICIO	1	X	
393	85121805	93195	904802	ALDOSTERONA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
394	85121801	93195	904812	CORTISOL A.M.	SERVICIO	1	X	
395	85121801	93195	904813	CORTISOL P.M.	SERVICIO	1	X	
396	85121801	93195	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	SERVICIO	1	X	
397	85121805	93195	905308	FENCICLIDINA (PCP) CUALITATIVA EN ORINA	SERVICIO	1	X	
398	85121810	93195	905707	ALCOHOL METILICO (METANOL)	SERVICIO	1	X	
399	85121804	93195	906024	HELICOBACTER PYLORI: ANTICUERPOS IGM	SERVICIO	1	X	
400	85121801	93195	906030	LEPTOSPIRA: ANTICUERPOS IG M	SERVICIO	1	X	
401	85121801	93195	906246	SARAMPION: ANTICUERPOS IGM	SERVICIO	1	X	
402	85121802	93195	906256	HELICOBACTER PYLORI: ANTIGENO EN MATERIA FECAL	SERVICIO	1	X	

403	85121802	93195	906301	ADENOVIRUS EN MATERIA FECAL	SERVICIO	1	X	
404	85121801	93195	906341	DENGUE DETECCION ANTIGENO NS1 (P. RAPIDA)	SERVICIO	1	X	
405	85121801	93195	906438	MUSCULO LISO: ANTICUERPOS (ASMA)	SERVICIO	1	X	
406	85121801	93195	906466	PEPTIDO CITRULINADO (CCP) (ARTRITIS REUMATOIDE)	SERVICIO	1	X	
407	85121801	93195	906744	LINFOCITOS T: CD45, CD3, CD4, CD8: CITOMETRIA DE FLUJO	SERVICIO	1	X	
408	85121801	93195	908892	PAPILOMAVIRUS POR PCR CON TIPIFICACION DE 14 CEPAS (ALTO RIESGO)	SERVICIO	1	X	
409	85121803	93195	898015	CITOLOGIA VAGINAL (LECTURA)	SERVICIO	1	X	
410	85121803	93195	898020	CITOLOGIA DE BASE LIQUIDA - ANAL	SERVICIO	1	X	
411	85121802	93195	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	SERVICIO	1	X	
412	85121802	93195	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SERVICIO	1	X	
413	85121802	93195	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	X	
414	85121802	93195	906917	CRIOGLOBULINAS	SERVICIO	1	X	
415	85121802	93195	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO).	SERVICIO	1	X	
416	85121802	93195	908890	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	X	
417	85121802	93195	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	SERVICIO	1	X	
418	85121802	93195	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	SERVICIO	1	X	
419	85121802	93195	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO	SERVICIO	1	X	
420	85121802	93195	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	SERVICIO	1	X	
421	85121802	93195	902021	FACTOR XI [PTA]	SERVICIO	1	X	
422	85121802	93195	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	SERVICIO	1	X	
423	85121802	93195	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
424	85121802	93195	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
425	85121801	93195	903040	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	X	
426	85121801	93195	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	SERVICIO	1	X	
427	85121801	93195	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	SERVICIO	1	X	
428	85121802	93195	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	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. 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, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2641 DEL 2024)** contemplados en el acuerdo N° 093 de 2025, 080 de 2022 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 N° 093 de 2025, 080 de 2022 y Resolución **2706 DEL 2025** 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.

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:

ITEM	ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	La Institución prestadora de servicios de salud debe presentar junto con la propuesta el certificado de habilitación de conformidad con el artículo 58 de la ley 1438 de 2011, artículo 118 del decreto 019 de 2012, artículo 60 del decreto 1510 de 2013, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 de 2015, así también, resolución 3678 de 2014, resolución 226 de 2015, circular 0036 de 2015, resolución 1416 de 2016 / resolución 5158 de 2015, decreto 1011 de 2006, resolución 4445 de 1996.		X NO ADJUNTA DOCUMETNO
2	La entidad contratante debe verificar que oferente se encuentre inscrito en el reps y ha realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente declaración en el reps, dentro del término legalmente previsto y en consecuencia ha obtenido constancia de su inscripción en el registro especial nacional del ministerio de la protección social y efectuado la autoevaluación de su cumplimiento en los servicios, en consonancia con lo estipulado en las resoluciones antes descritas.	X	
3	Certificación donde el oferente se compromete a realizar el procedimiento de pasar los RIPS por la malla validadora M.P.S., sin errores de estructura obteniendo el certificado o reporte de "0" errores almacenando la información en medio físico y magnético, conforme la (resolución 3374 de 2000) y normatividad vigente aplicable).	X	
4	La institución prestadora de servicios de salud cuenta con la generación del distintivo de habilitación de los servicios, emitido y autorizado por la entidad departamental o distrital de salud y/o entidad competente en el reps, expedido conforme la normatividad vigente, debidamente descargado, impreso y publicado como corresponde. SISTEMA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD.	X	

5	El oferente debe aportar portafolio de servicio actualizado. VALORIZADO Y EN EXCEL	X	
6	El oferente deberá allegar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo aceptados en salud para el manejo de los pacientes y manual de procesos y protocolos de enfermería en atención domiciliaria de acuerdo a los procedimientos más frecuentes en el servicio.		X NO ADJUNTA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
7	La Institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos infecciosos o de riesgo biológico y de dispositivos médicos en el ámbito domiciliario.	X	
8	El oferente debe hacerse responsable del manejo, recolección y transporte de los residuos producidos por la atención médica y paramédica de los usuarios pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria del Ejército (PADE). El oferente debe presentar una **CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL**, donde queden registrados el cumplimiento de los siguientes puntos obligatorios por parte de la empresa gestor o receptor de desechos o residuos peligrosos así:		X NO ADJUNTA CERTIFICADO
9	1. Transportar residuos generados en la atención en salud y otras actividades que estén debidamente clasificados, embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, deberán presentar los procedimientos para la actividad.		
	2. Entregar la totalidad de los residuos o desechos peligrosos al gestor autorizado para el almacenamiento, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final que sea definido por el generador, se verificaran actas desactivación final.		
	3. Asumir el costo del almacenamiento, tratamiento, y/o disposición final de los residuos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades, que se encuentre transportando, si una vez efectuada la verificación de la autoridad competente, no se encuentra en capacidad de demostrar quién es el remitente y/o propietario de los mismos, se verificaran acta de compromiso		
	4. Entregar al generador un comprobante de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Se verificarán manifiestos de recolección residuos hospitalarios.		
	5. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades. Se verificará PGHRS en medio magnético.		
	6. Para transporte de riesgo biológico se deberá realizar en bolsas rotuladas y con la capacidad adecuada correspondiente a la normatividad aplicable.		
10	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.		X NO APORTA CERTIFICADO
11	Certificado por escrito por parte de la entidad que garantice que el personal profesional asistencial posee la idoneidad y la experiencia en el servicio requerido, debiendo ofertar mínimo la siguiente cantidad de profesionales por cada especialidad solicitada.		X NO APORTA LAS HOJAS DE VIDA DE LOS DOS
12	02. BACTERIOLOGOS PROFESIONALES		

	02 AUXILIARES DE LABORATORIO 01 AUXILIAR ADMINISTRATIVO		AUXILIARES DE LABORATORIO
	Hojas de Vida del personal profesional y técnico, anexando copia de tarjeta profesional, experiencia mínima de 1 año certificada en cuidado de paciente domiciliario y copia de diploma respectivo, adscrito a la entidad y que va a prestar el servicio al ESM.		X NO APORTA LAS HOJAS DE VIDA DE LOS DOS AUXILIARES DE LABORATORIO
13	02. BACTERIOLOGOS PROFESIONALES 02 AUXILIARES DE LABORATORIO 01 AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
	Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.	X	
14	El oferente se compromete a realizar el registro en la Historia clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones efectuadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la Resolución 1995 de 1999.	X	
15	El oferente debe manifestar por escrito que el tiempo de asignación del personal idóneo para la prestación del servicio requerido luego de la autorización por parte del ESM no será mayor a un día.	X	
16	El oferente se compromete a presentar informe mensual sobre los avances, estado, tratamiento, cumplimiento de deberes de los cuidadores y familiares y recomendaciones dadas a los pacientes a el Coordinador del Programa en medio magnético y / o físico.	X	
17	El oferente debe presentar certificación de cumplimiento de la Normatividad Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. (Salud ocupacional y jornada de trabajo.) Y manifestar por escrito que los turnos de 12 horas, será la jornada máxima para cada profesional del área asistencial.	X	
18	El oferente debe presentar permiso del ministerio de trabajo donde su empresa haya sido autorizada para laborar horas extras.	X	
19	El oferente debe presentar documento debidamente firmado por la autoridad competente, certificado de que la empresa no posee sanciones y multas a la fecha en la oficina del ministerio de trabajo	X	
20	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal en donde dispondrá de una persona exclusiva encargada de la coordinación y una linea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades (Código azul) sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes garantizando la disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana.	X	
21	El oferente debe certificar por escrito y entregar junto con la propuesto en único documento que se compromete a lo siguiente:	X	
22	• En caso de fallecimiento del paciente la entidad no debe facturar ni cobrar las órdenes no ejecutadas, debe informar inmediatamente al Comité de atención domiciliaria y hace llegar copia de las órdenes de servicio no realizadas a la coordinación del programa de atención		

	domiciliaria.		
	• Se debe garantizar el manejo de la historia clínica de cada paciente, con sus respectivos registros profesionales, evolución y manejo.		
	• No se debe hacer sesiones dobles de ninguna terapia solo en caso de autorizados por el comité técnico científico de atención domiciliaria y el supervisor del contrato.		
	• Las terapias respiratorias deben ser realizadas por el profesional en Terapia Respiratoria.		
	• Las enfermeras y demás profesionales deben tener sus equipos básicos para el manejo de signos vitales.		
	• Formular, de acuerdo a las políticas y criterios establecidos mediante Acuerdo 052 de 2013 del Consejo Superior de Sanidad Militar y Policial o normas que lo modifiquen. Directiva Permanente 0041 del 2016.		
	• El Auxiliar de enfermería asignado deberá realizar Capacitación a cuidador encargado del paciente.		
	• Previa realización de las curaciones la Enfermera jefe debe hacer un Diagnóstico de la lesión y presentar el plan de tratamiento a el coordinador del programa para su autorización		
	• De no contar con la presencia de cuidador familiar en el domicilio del paciente el servicio de auxiliar de enfermería no será prestado eventualmente y debe ser informado de inmediato al coordinador del programa del DMCAL.		
	• Los cateterismos vesicales, la colocación de enema las curaciones de baja y mediana complejidad, la toma de glucómetros, así como la administración de medicamentos a horario hacen parte de las funciones a realizar por el Auxiliar de enfermería durante su turno y no deben ser cobrados como evento.		
	Certificado por escrito del compromiso a diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para el reporte trimestral de los pacientes inscritos al programa, los servicios que reciben actualmente y los costos generados. Los cuales deben ser enviados los cinco (5) primeros días de enero, abril, Julio y Octubre	X	
23	El oferente deberá certificar mediante oficio que las ordenes medicas requeridas por cada paciente inscrito al programa de Atención Domiciliaria, deberán ser autorizadas antes de las prestación de los servicios, es decir en ningún caso se deberán prestar los servicios si no se cuenta con la autorización respectiva del DMCAB, para ello la entidad contratada deberá radicar las ordenes medicas que requieran autorización los 25 días de cada mes para que el área de auditoría del DMCAL pueda realizar el trámite pertinente para la autorización y de esta manera la entidad contratada pueda prestar los servicios a partir del primer día del mes siguiente	X	
24	La institución contratista estará en la obligación de solucionar en forma oportuna e inmediata todas las urgencias que se presenten con el paciente atendido en el domicilio	X	
25	Si eventualmente, no se tiene la disponibilidad de los servicios contratados por la demanda, el contratista deberá asegurar el servicio que oferte; si es del caso deberá recurrir a otras instituciones de su propia red de servicios para cumplir con la oportunidad establecida, deberá ceñirse a lo regulado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante circular 066 de 2010 o normas que la modifiquen evitando practicas inseguras por subcontratación o intermediación. En todo caso garantizando igual o mejores condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia a las ofertadas y respondiendo integralmente de la prestación de esos servicios ante la DIRECCÍÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE	X	

	CALI.		
26	Permitir a los funcionarios designados por EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR GMCAB, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y el avance en la recuperación de los pacientes	X	
27	El oferente informará al supervisor del contrato dentro de los primeros 5 (cinco) días del mes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato	X	
28	El oferente deberá anexar el listado de precios de los insumos médicos quirúrgicos ofertados para la prestación del servicio que requieran los pacientes inscritos al programa de atención domiciliaria del GMCAB.	X	
29	**CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA** el oferente deberá presentar con su oferta CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO AREA RURAL, URBANA y firmada por Representante Legal.	X	
30	El oferente certificara por escrito mediante oficio firmado por el representante Legal que realizara auditorias domiciliarias mensuales a los procesos y procedimientos realizados por el personal asistencial, a los pacientes crónicos con ventilación mecánica y a los casos especiales reportados por el comité de atención domiciliaria del Establecimiento de Sanidad Militar sin que genere ningún sobre costo al ESMCAB.	X	
31	El oferente deberá presentar certificación por escrito y firmada por el representante legal que tiene sede en el municipio de Ipiales, que le permita al usuario realizar los diferentes trámites respectivos para la prestación del servicio.	X	

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN 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**°. 331-DIGSA/DMCAL-2026** se puede establecer que la empresa **ANALISIS LIMITADA LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO NO CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, debido a que no se adjuntan soportes y los certificados debidamente suscritos por el representante legal requeridos en las especificaciones adicionales, además no se evidencia completo el anexo 2, donde se establezca el cumplimiento de todas y cada una de las especificaciones técnicas adicionales, si bien es cierto se calificó uno a uno los soportes adjuntados, se hace necesario el anexo 2 completo y debidamente suscrito por el representante legal.



SP RICHARD HERNAN VILLARREAL
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **331-DIGSA/DMCAL-2026**

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO