Medellín, 22 de julio de 2026

ADENDA No. 2

AL PROCESO DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA No. 405-DMMED- 2026, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, PRUEBAS GENÉTICAS Y LABORATORIO DE PATOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLIN PARA LA VIGENCIA 2026".

El Subdirector Administrativo y Financiero del Dispensario Médico de Medellín y Ordenador del Gasto, en uso de las facultades legales y en especial las conferidas por el artículo 25 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Resolución de Delegación No. 4223 del 23 de junio del 2022 expedida por el Ministerio de Defensa Nacional, y

CONSIDERANDO

Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLÍN está interesado en contratar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, PRUEBAS GENÉTICAS Y LABORATORIO DE PATOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLIN PARA LA VIGENCIA 2026".**

Que dentro del plazo establecido se reciben observaciones al pliego de condiciones definitivo a través de la plataforma por parte de un (01) interesado, a las cuales se da repuesta mediante formulario de preguntas y repuestas No. 01, el día 22 de julio de 2026 de acuerdo a como se estableció en el cronograma de actividades.

Que, conforme a los anteriores considerandos, en consonancia con lo preceptuado en el Decreto 1082 de 2015, el cual en su artículo No. 2.2.1.1.2.2.1 señala:

> ***"ARTÍCULO 2.2.1.1.2.2.1. Modificación de los pliegos de condiciones.*** *La Entidad Estatal puede modificar los pliegos de condiciones a través de Adendas expedidas antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas.*
>
> *La Entidad Estatal puede expedir Adendas para modificar el Cronograma una vez vencido el término para la presentación de las ofertas y antes de la adjudicación del contrato.*
>
> *La Entidad Estatal debe publicar las Adendas en los días hábiles, entre las 7:00 a. m. y las 7:00 p. m., a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas a la hora fijada para tal presentación, salvo en la licitación pública pues de conformidad con la ley la publicación debe hacerse con tres (3) días de anticipación".*

Conforme a lo anterior, la entidad en termino oportuno requiere realizar hacer las siguientes modificaciones.

PRIMERO: modifíquese el numeral **2.6.1 FICHA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** del Estudio Previo y el pliego de condiciones definitivo, los cuales quedaran así:

2.6.1 FICHA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El comité técnico estructurador del DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, señala las especificaciones técnicas de los servicios necesarios para el desarrollo del objeto contractual, en esta ficha técnica en la que se señalará la descripción del ítem y la unidad de medida.

La propuesta que no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas requeridas por el DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN será rechazada. El proponente debe cumplir con todas las especificaciones mínimas exigidas, para efecto de verificación técnica.

La omisión de descripciones detalladas de procedimiento y requerimientos de la futura contratación, al igual que las especificaciones técnicas, refleja la suposición básica que el futuro Contratista conocen los requerimientos y por tanto no lo exime de su responsabilidad en cuanto a calidad, en la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, PRUEBAS GENÉTICAS Y LABORATORIO DE PATOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLIN PARA LA VIGENCIA 2026.**

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran **"CUMPLE" o "NO CUMPLE",** conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CUMPLE / NO CUMPLE
PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO						
1	85121800	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SERVICIO	1	
2	85121800	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
3	85121800	903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
4	85121800	903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
5	85121800	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
6	85121800	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
7	85121800	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
8	85121800	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
9	85121800	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
10	85121800	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
11	85121800	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	SERVICIO	1	
12	85121800	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SERVICIO	1	
13	85121800	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
14	85121800	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
15	85121800	906301	Adenovirus ANTÍGENO	SERVICIO	1	
16	85121800	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
17	85121800	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	SERVICIO	1	
18	85121800	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	SERVICIO	1	
19	85121800	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
20	85121800	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
21	85121800	905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
22	85121800	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
23	85121800	905708	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
24	85121800	904801	ALDOSTERONA	SERVICIO	1	
25	85121800	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	SERVICIO	1	
26	85121800	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
27	85121800	903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	SERVICIO	1	
28	85121800	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	SERVICIO	1	

29	85121800	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SERVICIO	1	
30	85121800	906602	ALFA FETOPROTEÍNA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
31	85121800	908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1	
32	85121800	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1	
33	85121800	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
34	85121800	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
35	85121800	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
36	85121800	903602	AMONIO	SERVICIO	1	
37	85121800	904501	ANDROSTENEDIONA	SERVICIO	1	
38	85121800	904512	ANDROSTERONA	SERVICIO	1	
39	85121800	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
40	85121800	904001	ANGIOTENSINA II	SERVICIO	1	
41	85121800	906524	ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	SERVICIO	1	
42	85121800	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
43	85121800	902079	ANTICOAGULANTE LUPICO COMPLETO (TVVRD-FOSFOLIPID)	SERVICIO	1	
44	85121800	902079-1	ANTICOAGULANTE LUPICO PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	SERVICIO	1	
45	85121800	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) a25	SERVICIO	1	
46	85121800	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
47	85121800	906492	ANTICUERPOS ANTIRECEPTORES DE TSH, SUERO	SERVICIO	1	
48	85121800	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
49	85121800	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	
50	85121800	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	
51	85121800	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTECNICA	SERVICIO	1	
52	85121800	906487	ANTICUERPOS NEURONALES (Titina, SOX1, Recoverina, Hu, Yo,Ri, PNMA2, CV2, Amfifisina)	SERVICIO	1	
53	85121800	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
54	85121800	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
55	85121800	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO, AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	SERVICIO	1	
56	85121800	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	SERVICIO	1	
57	85121800	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO(CUANTITATIVA)	SERVICIO	1	
58	85121800	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
59	85121800	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
60	85121800	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
61	85121800	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
62	85121800	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	SERVICIO	1	
63	85121800	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
64	85121800	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
65	85121800	906513	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
66	85121800	906302	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	SERVICIO	1	
67	85121800	906613	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
68	85121800	906304	ANTÍGENOS FEBRILES SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19	SERVICIO	1	
69	85121800	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
70	85121800	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
71	85121800	903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
72	85121800	903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
73	85121800	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
74	85121800	903807	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	SERVICIO	1	

75	85121800	905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO INCLUYE ESCOPOLAMINA	SERVICIO	1	
76	85121800	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SERVICIO	1	
77	85121800	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	SERVICIO	1	
78	85121800	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SERVICIO	1	
79	85121800	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
80	85121800	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL	SERVICIO	1	
81	85121800	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO INCLUYE: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLÚORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	SERVICIO	1	
82	85121800	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL INCLUYE: DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLÚORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	SERVICIO	1	
83	85121800	906480	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
84	85121800	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
85	85121800	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
86	85121800	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
87	85121800	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1	
88	85121800	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1	
89	85121800	903003	BICARBONATO	SERVICIO	1	
90	85121800	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SERVICIO	1	
91	85121800	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO INCLUYE PARAQUAT,OTROS	SERVICIO	1	
92	85121800	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
93	85121800	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
94	85121800	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
95	85121800	908879	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO	SERVICIO	1	
96	85121800	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	SERVICIO	1	
97	85121800	901203	Brucella CULTIVO	SERVICIO	1	
98	85121800	906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	SERVICIO	1	
99	85121800	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
100	85121800	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
101	85121800	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
102	85121800	903604	CALCIO IÓNICO	SERVICIO	1	
103	85121800	906621	CALCITONINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
104	85121800	903005	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	SERVICIO	1	
105	85121800	906851	CALPROTECTINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
106	85121800	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	
107	85121800	906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
108	85121800	906115	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
109	85121800	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO INCLUYE MARIHUANA	SERVICIO	1	
110	85121800	905717	CANNABINOIDES MANUAL INCLUYE MARIHUANA	SERVICIO	1	
111	85121800	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	SERVICIO	1	
112	85121800	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
113	85121800	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	SERVICIO	1	
114	85121800	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
115	85121800	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
116	85121800	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
117	85121800	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	SERVICIO	1	
118	85121800	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	SERVICIO	1	
119	85121800	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	SERVICIO	1	
120	85121800	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
121	85121800	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
122	85121800	904804	CETOESTEROIDES 17	SERVICIO	1	
123	85121800	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
124	85121800	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
125	85121800	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
126	85121800	906308	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL	SERVICIO	1	
127	85121800	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
128	85121800	903896	CISTATINA C	SERVICIO	1	

129	85121800	908314	CISTINA CUANTITATIVA	SERVICIO	1	
130	85121800	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
131	85121800	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
132	85121800	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	SERVICIO	1	
133	85121800	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [CANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
134	85121800	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
135	85121800	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
136	85121800	903813	CLORO	SERVICIO	1	
137	85121800	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
138	85121800	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
139	85121800	901502	Clostridium TOXINA INCLUYE: Clostridium difficile, Clostridium botulinum	SERVICIO	1	
140	85121800	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
141	85121800	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	SERVICIO	1	
142	85121800	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SERVICIO	1	
143	85121800	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
144	85121800	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
145	85121800	903818	COLESTEROL TOTAL	SERVICIO	1	
146	85121800	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SERVICIO	1	
147	85121800	903420	COLINESTERASA SERICA	SERVICIO	1	
148	85121800	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURAINCLUYE: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	SERVICIO	1	
149	85121800	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL	SERVICIO	1	
150	85121800	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE: Cryptococcus neoformans	SERVICIO	1	
151	85121800	906806	COMPLEMENTO C1Q AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
152	85121800	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
153	85121800	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
154	85121800	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SERVICIO	1	
155	85121800	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	
156	85121800	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	
157	85121800	901206	COPROCULTIVO INCLUYE:IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	SERVICIO	1	
158	85121800	907002	COPROLÓGICO	SERVICIO	1	
159	85121800	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	SERVICIO	1	
160	85121800	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	SERVICIO	1	
161	85121800	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
162	85121800	907004	COPROSCÓPICO INCLUYE: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	SERVICIO	1	
163	85121800	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	SERVICIO	1	
164	85121800	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SERVICIO	1	
165	85121800	904812	CORTISOL AM	SERVICIO	1	
166	85121800	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SERVICIO	1	
167	85121800	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
168	85121800	904813	CORTISOL PM	SERVICIO	1	
169	85121800	904302	CORTISOL PRE Y POS SUPRESION CON DEXAMETASONA: 2 Muestras (NO INCLUYE EL ESTIMULO)	SERVICIO	1	
170	85121800	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
171	85121800	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SERVICIO	1	
172	85121800	903822	CREATINA	SERVICIO	1	
173	85121800	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
174	85121800	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SERVICIO	1	
175	85121800	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
176	85121800	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
177	85121800	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
178	85121800	906917	CRIOGLOBULINAS	SERVICIO	1	
179	85121800	906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	SERVICIO	1	
180	85121800	903054	C-TELOPÉPTIDO	SERVICIO	1	
181	85121800	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	SERVICIO	1	

182	85121800	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	SERVICIO	1	
183	85121800	901212-1	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA: CULTIVO DE HONGOS (Flujo Vaginal ó Esputo)	SERVICIO	1	
184	85121800	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) INCLUYE: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	SERVICIO	1	
185	85121800	901217-1	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE : CULTIVO FARINGEO Y A/B (MIC)	SERVICIO	1	
186	85121800	901217-2	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE: CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO (VAGINAL)	SERVICIO	1	
187	85121800	901217-3	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE: CULTIVO PARA BUSQUEDA Y AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO. (ANO - RECTAL)	SERVICIO	1	
188	85121800	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	SERVICIO	1	
189	85121800	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	SERVICIO	1	
190	85121800	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SERVICIO	1	
191	85121800	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA	SERVICIO	1	
192	85121800	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	SERVICIO	1	
193	85121800	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	SERVICIO	1	
194	85121800	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	SERVICIO	1	
195	85121800	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	SERVICIO	1	
196	85121800	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SERVICIO	1	
197	85121800	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	SERVICIO	1	
198	85121800	901302	Demodex EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	1	
199	85121800	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1	
200	85121800	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1	
201	85121800	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	SERVICIO	1	
202	85121800	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	SERVICIO	1	
203	85121800	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	SERVICIO	1	
204	85121800	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	SERVICIO	1	
205	85121800	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES	SERVICIO	1	
206	85121800	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
207	85121800	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
208	85121800	906417	DNA n ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
209	85121800	905727	DROGAS DE ABUSO INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS	SERVICIO	1	
210	85121800	904720	ELASTASA PANCREÁTICA	SERVICIO	1	
211	85121800	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO): ELECTROFORESIS ACIDA DE HEMOGLOBINA	SERVICIO	1	
212	85121800	906858-1	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO): ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
213	85121800	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
214	85121800	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
215	85121800	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
216	85121800	903613	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS) MEDICION INDIRECTA	SERVICIO	1	
217	85121800	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS) MEDICION DIRECTA	SERVICIO	1	
218	85121800	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	SERVICIO	1	
219	85121800	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	SERVICIO	1	

220	85121800	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
221	85121800	906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
222	85121800	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
223	85121800	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
224	85121800	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
225	85121800	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
226	85121800	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
227	85121800	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	SERVICIO	1	
228	85121800	902106	ERITROPOYETINA	SERVICIO	1	
229	85121800	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
230	85121800	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	SERVICIO	1	
231	85121800	906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
232	85121800	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO INCLUYE MORFOLOGÍA Y RECUENTO	SERVICIO	1	
233	85121800	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO INCLUYE: ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	SERVICIO	1	
234	85121800	904503	ESTRADIOL	SERVICIO	1	
235	85121800	904504	ESTRIOL	SERVICIO	1	
236	85121800	904505	ESTRIOL LIBRE	SERVICIO	1	
237	85121800	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SERVICIO	1	
238	85121800	904507	ESTRONA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
239	85121800	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	
240	85121800	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	SERVICIO	1	
241	85121800	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SERVICIO	1	
242	85121800	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	SERVICIO	1	
243	85121800	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
244	85121800	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	SERVICIO	1	
245	85121800	906813	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
246	85121800	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	SERVICIO	1	
247	85121800	906910	FACTOR REUMATOIDEO AUTOMATIZADO(CUANTITAVO)	SERVICIO	1	
248	85121800	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SERVICIO	1	
249	85121800	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	SERVICIO	1	
250	85121800	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SERVICIO	1	
251	85121800	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	SERVICIO	1	
252	85121800	902020	FACTOR X [STUART POWER]	SERVICIO	1	
253	85121800	902021	FACTOR XI [PTA]	SERVICIO	1	
254	85121800	202022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	SERVICIO	1	
255	85121800	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	SERVICIO	1	
256	85121800	905308	FENCICLIDINA	SERVICIO	1	
257	85121800	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	SERVICIO	1	
258	85121800	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA INCLUYE EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	SERVICIO	1	
259	85121800	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	SERVICIO	1	
260	85121800	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
261	85121800	903016	FERRITINA	SERVICIO	1	
262	85121800	902024	FIBRINÓGENO	SERVICIO	1	
263	85121800	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	1	
264	85121800	901217-4	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES INCLUYE:	SERVICIO	1	

			IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE: FLUJO VAGINAL DIRECTO CULTIVO Y A/B			
265	85121800	903830	FOSFATASA ÁCIDA	SERVICIO	1	
266	85121800	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
267	85121800	903833	FOSFATASA ALCALINA	SERVICIO	1	
268	85121800	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	SERVICIO	1	
269	85121800	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	SERVICIO	1	
270	85121800	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO INCLUYE FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	SERVICIO	1	
271	85121800	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO INCLUYE FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	SERVICIO	1	
272	85121800	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
273	85121800	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
274	85121800	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
275	85121800	903019	FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO	SERVICIO	1	
276	85121800	903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO	SERVICIO	1	
277	85121800	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	SERVICIO	1	
278	85121800	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	SERVICIO	1	
279	85121800	903301	GALACTOSA	SERVICIO	1	
280	85121800	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1	
281	85121800	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SERVICIO	1	
282	85121800	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SERVICIO	1	
283	85121800	906624	GASTRINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
284	85121800	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	SERVICIO	1	
285	85121800	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SERVICIO	1	
286	85121800	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SERVICIO	1	
287	85121800	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
288	85121800	903840	GLUCOSA EN ORINA	SERVICIO	1	
289	85121800	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SERVICIO	1	
290	85121800	90383842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA INCLUYE. CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
291	85121800	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SERVICIO	1	
292	85121800	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	SERVICIO	1	
293	85121800	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
294	85121800	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SERVICIO	1	
295	85121800	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
296	85121800	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	SERVICIO	1	
297	85121800	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
298	85121800	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
299	85121800	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
300	85121800	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
301	85121800	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	SERVICIO	1	
302	85121800	906256	HELICOBACTER PYLORI: Antigeno en materia fecal	SERVICIO	1	
303	85121800	902211	HEMATOCRITO	SERVICIO	1	
304	85121800	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	
305	85121800	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	
306	85121800	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	SERVICIO	1	
307	85121800	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	1	
308	85121800	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	SERVICIO	1	
309	85121800	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	SERVICIO	1	
310	85121800	902213	HEMOGLOBINA	SERVICIO	1	
311	85121800	902110	HEMOGLOBINA A 2	SERVICIO	1	
312	85121800	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
313	85121800	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	SERVICIO	1	

314	85121800	907102	HEMOGLOBINURIA	SERVICIO	1	
315	85121800	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
316	85121800	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SERVICIO	1	
317	85121800	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	SERVICIO	1	
318	85121800	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
319	85121800	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
320	85121800	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
321	85121800	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
322	85121800	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
323	85121800	906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
324	85121800	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
325	85121800	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
326	85121800	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SERVICIO	1	
327	85121800	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe]AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
328	85121800	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	SERVICIO	1	
329	85121800	908803	Hepatitis B GENOTIPO	SERVICIO	1	
330	85121800	906225	Hepatitis C ANTICUERPO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
331	85121800	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	SERVICIO	1	
332	85121800	908833	Hepatitis C GENOTIPO	SERVICIO	1	
333	85121800	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
334	85121800	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
335	85121800	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
336	85121800	906319	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
337	85121800	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
338	85121800	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
339	85121800	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
340	85121800	90629	Herpes I ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
341	85121800	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
342	85121800	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
343	85121800	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	SERVICIO	1	
344	85121800	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	SERVICIO	1	
345	85121800	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SERVICIO	1	
346	85121800	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA (INCLUYE SUSTANCIA DE ESTIMULO) EL VALOR COTIZADO DEBE INCLUIR SUSTANCIA DE ESTMULO	SERVICIO	1	
347	85121800	902116	HIERRO MEDULAR	SERVICIO	1	
348	85121800	903846	HIERRO TOTAL	SERVICIO	1	
349	85121800	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
350	85121800	906503	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO B CLASE I CADA UNO	SERVICIO	1	
351	85121800	906506	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
352	85121800	906504	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
353	85121800	906424	HISTONA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
354	85121800	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
355	85121800	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
356	85121800	903022	HOMOCISTEÍNA	SERVICIO	1	
357	85121800	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES AUTOMATIZADO INCLUYE Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	SERVICIO	1	
358	85121800	906120-1	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS	SERVICIO	1	
359	85121800	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	1	
360	85121800	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	SERVICIO	1	
361	85121800	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	SERVICIO	1	
362	85121800	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	SERVICIO	1	
363	85121800	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO (Somatotrofina)	SERVICIO	1	

364	85121800	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA INCLUYE SUSTANCIA DE ESTÍMULO	SERVICIO	1	
365	85121800	904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA INCLUYE SUSTANCIA DE ESTÍMULO	SERVICIO	1	
366	85121800	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SERVICIO	1	
367	85121800	904902-1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SERVICIO	1	
368	85121800	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SERVICIO	1	
369	85121800	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	SERVICIO	1	
370	85121800	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SERVICIO	1	
371	85121800	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SERVICIO	1	
372	85121800	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
373	85121800	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
374	85121800	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1	
375	85121800	906321	Influenza ANTÍGENO	SERVICIO	1	
376	85121800	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1	
377	85121800	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1	
378	85121800	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1	
379	85121800	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
380	85121800	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	SERVICIO	1	
381	85121800	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	SERVICIO	1	
382	85121800	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	SERVICIO	1	
383	85121800	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	SERVICIO	1	
384	85121800	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	SERVICIO	1	
385	85121800	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	SERVICIO	1	
386	85121800	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	SERVICIO	1	
387	85121800	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]	SERVICIO	1	
388	85121800	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA : INMUNOFIJACIÓN EN ORINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
389	85121800	906825-1	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA: INMUNOFIJACIÓN EN SUERO AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
390	85121800	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
391	85121800	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
392	85121800	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
393	85121800	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
394	85121800	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
395	85121800	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
396	85121800	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
397	85121800	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
398	85121800	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA AUTOMATIZADO (EN SUERO)	SERVICIO	1	
399	85121800	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA AUTOMATIZADO(EN SUERO)	SERVICIO	1	
400	85121800	904704	INSULINA	SERVICIO	1	
401	85121800	906426	INSULINA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
402	85121800	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
403	85121800	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
404	85121800	904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
405	85121800	904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
406	85121800	904705	INSULINA LIBRE	SERVICIO	1	
407	85121800	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
408	85121800	906848	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]	SERVICIO	1	
409	85121800	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	SERVICIO	1	
410	85121800	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
411	85121800	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	SERVICIO	1	

412	85121800	906429	Jo1 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
413	85121800	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA: KAPPA: CADENAS LIVIANAS EN ORINA	SERVICIO	1	
414	85121800	906837-1	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA: KAPPA: CADENAS LIVIANAS EN SUERO	SERVICIO	1	
415	85121800	906837-2	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA:LAMBDA: CADENAS LIVIANAS EN ORINA	SERVICIO	1	
416	85121800	906837-3	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA: CADENAS LIVIANAS EN SUERO	SERVICIO	1	
417	85121800	901309	Leishmania ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
418	85121800	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	SERVICIO	1	
419	85121800	904006	LEPTINA	SERVICIO	1	
420	85121800	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
421	85121800	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
422	85121800	901311	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	SERVICIO	1	
423	85121800	906707	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	SERVICIO	1	
424	85121800	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA	SERVICIO	1	
425	85121800	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
426	85121800	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	SERVICIO	1	
427	85121800	906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	SERVICIO	1	
428	85121800	906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	SERVICIO	1	
429	85121800	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
430	85121800	906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	SERVICIO	1	
431	85121800	906735	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	SERVICIO	1	
432	85121800	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
433	85121800	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	SERVICIO	1	
434	85121800	906761	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
435	85121800	906763	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
436	85121800	903847	LIPASA	SERVICIO	1	
437	85121800	903431	LIPOPROTEÍNA A	SERVICIO	1	
438	85121800	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	SERVICIO	1	
439	85121800	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SERVICIO	1	
440	85121800	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	SERVICIO	1	
441	85121800	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	SERVICIO	1	
442	85121800	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	SERVICIO	1	
443	85121800	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	SERVICIO	1	
444	85121800	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
445	85121800	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
446	85121800	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
447	85121800	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
448	85121800	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	SERVICIO	1	
449	85121800	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
450	85121800	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
451	85121800	905734	METADONA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
452	85121800	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	SERVICIO	1	
453	85121800	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS	SERVICIO	1	
454	85121800	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS LIBRES EN PLASMA (Metanefrina Libre - Normetanefrina Libre)	SERVICIO	1	
455	85121800	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	

456	85121800	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
457	85121800	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
458	85121800	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SERVICIO	1	
459	85121800	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
460	85121800	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
461	85121800	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
462	85121800	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
463	85121800	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	SERVICIO	1	
464	85121800	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	SERVICIO	1	
465	85121800	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
466	85121800	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
467	85121800	906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	SERVICIO	1	
468	85121800	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
469	85121800	901313	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	1	
470	85121800	908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	SERVICIO	1	
471	85121800	901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SERVICIO	1	
472	85121800	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	SERVICIO	1	
473	85121800	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	SERVICIO	1	
474	85121800	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	SERVICIO	1	
475	85121800	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
476	85121800	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
477	85121800	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	SERVICIO	1	
478	85121800	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	SERVICIO	1	
479	85121800	903856	NITRÓGENO UREICO	SERVICIO	1	
480	85121800	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
481	85121800	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
482	85121800	903032	N-TELOPÉPTIDO	SERVICIO	1	
483	85121800	903432	NUCLEOTIDASA 5	SERVICIO	1	
484	85121800	905739	OPIÁCEOS AUTOMATIZADO INCLUYE MORFINA Y CODEÍNA	SERVICIO	1	
485	85121800	905740	OPIÁCEOS MANUAL INCLUYE MORFINA Y CODEÍNA	SERVICIO	1	
486	85121800	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS	SERVICIO	1	
487	85121800	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	SERVICIO	1	
488	85121800	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	SERVICIO	1	
489	85121800	903035	OSTEOCALCINA	SERVICIO	1	
490	85121800	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	SERVICIO	1	
491	85121800	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	SERVICIO	1	
492	85121800	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SERVICIO	1	
493	85121800	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO	SERVICIO	1	
494	85121800	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
495	85121800	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
496	85121800	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	SERVICIO	1	
497	85121800	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	SERVICIO	1	
498	85121800	904706	PÉPTIDO C	SERVICIO	1	
499	85121800	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	SERVICIO	1	
500	85121800	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	SERVICIO	1	
501	85121800	902221	PLAQUETAS: Recuento Manual	SERVICIO	1	
502	85121800	902029	PLASMINÓGENO	SERVICIO	1	
503	85121800	906447	PM/SCL ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
504	85121800	906326	Pneumocystis carinii ANTÍGENO AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
505	85121800	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	SERVICIO	1	
506	85121800	903056	PORFIRINAS TOTALES (COPRO+URO+PORFOBIL) EN ORINA	SERVICIO	1	
507	85121800	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	SERVICIO	1	
508	85121800	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	

509	85121800	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
510	85121800	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
511	85121800	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
512	85121800	906912	PREALBÚMINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
513	85121800	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	SERVICIO	1	
514	85121800	904510	PROGESTERONA	SERVICIO	1	
515	85121800	904707	PROINSULINA	SERVICIO	1	
516	85121800	904108	PROLACTINA	SERVICIO	1	
517	85121800	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SERVICIO	1	
518	85121800	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	SERVICIO	1	
519	85121800	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTIGETNO	SERVICIO	1	
520	85121800	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO (CUANTITATIVA)	SERVICIO	1	
521	85121800	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL	SERVICIO	1	
522	85121800	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	SERVICIO	1	
523	85121800	906450	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
524	85121800	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	SERVICIO	1	
525	85121800	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	SERVICIO	1	
526	85121800	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	SERVICIO	1	
527	85121800	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	SERVICIO	1	
528	85121800	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	SERVICIO	1	
529	85121800	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	SERVICIO	1	
530	85121800	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SERVICIO	1	
531	85121800	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
532	85121800	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
533	85121800	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
534	85121800	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
535	85121800	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	SERVICIO	1	
536	85121800	902079-2	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO .(PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL)	SERVICIO	1	
537	85121800	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	SERVICIO	1	
538	85121800	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SERVICIO	1	
539	85121800	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	SERVICIO	1	
540	85121800	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
541	85121800	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
542	85121800	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
543	85121800	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	SERVICIO	1	
544	85121800	903890	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	
545	85121800	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	SERVICIO	1	
546	85121800	908351	PTERINAS CUANTITATIVAS	SERVICIO	1	
547	85121800	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SERVICIO	1	
548	85121800	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
549	85121800	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
550	85121800	907105	RECUENTO HAMBURGUER	SERVICIO	1	
551	85121800	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	SERVICIO	1	
552	85121800	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	SERVICIO	1	
553	85121800	904004	RENINA TOTAL	SERVICIO	1	
554	85121800	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	SERVICIO	1	
555	85121800	906453	RNP ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
556	85121800	906327	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL	SERVICIO	1	
557	85121800	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	

558	85121800	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
559	85121800	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
560	85121800	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	SERVICIO	1	
561	85121800	906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
562	85121800	906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
563	85121800	906340	SARS COV2 (COVID19) ANTIGENO	SERVICIO	1	
564	85121800	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA INCLUYE: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	SERVICIO	1	
565	85121800	906455	SCL-70 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
566	85121800	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	SERVICIO	1	
567	85121800	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	SERVICIO	1	
568	85121800	906456	Sm ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
569	85121800	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
570	85121800	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
571	85121800	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
572	85121800	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO INCLUYE BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS	SERVICIO	1	
573	85121800	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SERVICIO	1	
574	85121800	904708	SOMATOSTATINA	SERVICIO	1	
575	85121800	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
576	85121800	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
577	85121800	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	SERVICIO	1	
578	85121800	901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	SERVICIO	1	
579	85121800	906331	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO	SERVICIO	1	
580	85121800	906769	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VIRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
581	85121800	906770	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS T (AYUDADORES Y CITOTÓXICOS VIRGENES Y DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA)AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
582	85121800	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS INCLUYE HONGOS, LSD, OTROS	SERVICIO	1	
583	85121800	905503	TACROLIMUS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
584	85121800	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
585	85121800	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
586	85121800	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
587	85121800	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	SERVICIO	1	
588	85121800	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SERVICIO	1	
589	85121800	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SERVICIO	1	
590	85121800	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SERVICIO	1	
591	85121800	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIO	1	
592	85121800	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SERVICIO	1	
593	85121800	906501	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	SERVICIO	1	
594	85121800	906502	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	SERVICIO	1	
595	85121800	906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	SERVICIO	1	
596	85121800	906514	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	SERVICIO	1	
597	85121800	904920	TIROGLOBULINA	SERVICIO	1	
598	85121800	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	SERVICIO	1	
599	85121800	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS)	SERVICIO	1	
600	85121800	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	SERVICIO	1	
601	85121800	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
602	85121800	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
603	85121800	904921	TIROXINA LIBRE	SERVICIO	1	
604	85121800	904922	TIROXINA TOTAL	SERVICIO	1	
605	85121800	906845	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1	
606	85121800	906846	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1	
607	85121800	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
608	85121800	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	

609	85121800	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	1	
610	85121800	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SERVICIO	1	
611	85121800	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
612	85121800	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
613	85121800	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
614	85121800	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) AUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
615	85121800	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
616	85121800	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
617	85121800	903868	TRIGLICERIDOS	SERVICIO	1	
618	85121800	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	SERVICIO	1	
619	85121800	903440	TRIPTASA	SERVICIO	1	
620	85121800	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	SERVICIO	1	
621	85121800	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SERVICIO	1	
622	85121800	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	SERVICIO	1	
623	85121800	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SERVICIO	1	
624	85121800	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SERVICIO	1	
625	85121800	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SERVICIO	1	
626	85121800	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
627	85121800	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SERVICIO	1	
628	85121800	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
629	85121800	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SERVICIO	1	
630	85121800	907106	UROANÁLISIS	SERVICIO	1	
631	85121800	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	SERVICIO	1	
632	85121800	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	SERVICIO	1	
633	85121800	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	SERVICIO	1	
634	85121800	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
635	85121800	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
636	85121800	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SERVICIO	1	
637	85121800	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	SERVICIO	1	
638	85121800	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	SERVICIO	1	
639	85121800	908861	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES	SERVICIO	1	
640	85121800	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	SERVICIO	1	
641	85121800	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	SERVICIO	1	
642	85121800	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	SERVICIO	1	
643	85121800	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	SERVICIO	1	
644	85121800	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	SERVICIO	1	
645	85121800	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	SERVICIO	1	
646	85121800	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SERVICIO	1	
647	85121800	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	SERVICIO	1	
648	85121800	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SERVICIO	1	
649	85121800	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SERVICIO	1	
650	85121800	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SERVICIO	1	
651	85121800	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	SERVICIO	1	
652	85121800	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SERVICIO	1	
653	85121800	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SERVICIO	1	
654	85121800	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SERVICIO	1	
655	85121800	903711	VITAMINA K	SERVICIO	1	
656	85121800	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SERVICIO	1	
657	85121800	903608	ZINC	SERVICIO	1	
658	85121800	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	SERVICIO	1	
659	85121800	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	SERVICIO	1	
660	85121800	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL (LECTURA)	SERVICIO	1	
PRUEBAS GENETICAS						
661	85121800	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (BANDEO G/Q)	SERVICIO	1	

662	85121800	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS). TRANSLOCACION BCR-ABL (9:22) CROMOSOMA FILADELFIA. CUANTIFICACION	SERVICIO	1	
663	85121800	898811-1	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE HIBRIDACIÓN "IN SITU" (FISH - OLIGODENDROGLIOMA, 1p/19q - TEJIDO)	SERVICIO	1	
664	85121800	898811-2	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE HIBRIDACIÓN "IN SITU" (FISH - IgH/MYC t(8;14) - (LINFOMA DE BURKIT, LLA-B), Tejido)	SERVICIO	1	
665	85121800	898811-3	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE HIBRIDACIÓN "IN SITU" (FISH - IGH/BCL2, t(14;18) - LINFOMA FOLICULAR - TEJIDO)	SERVICIO	1	
666	85121800	898811-4	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE HIBRIDACIÓN "IN SITU" (FISH - BCL6 t(3q27) (Linfoma) - TEJIDO)	SERVICIO	1	
667	85121800	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	SERVICIO	1	
668	85121800	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS (INCLUYE CROMOSAMA DE FILADELFIA)	SERVICIO	1	
669	85121800	908411-1	CARIOTIPO ESTADO LEUCEMICO (EN MEDULA OSEA)	SERVICIO	1	
670	85121800	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	SERVICIO	1	
671	85121800	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL. (ENFERMEDADES MITOCONDRIALES – SECUENCIACION COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL)	SERVICIO	1	
672	85121800	908420-1	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA - TRIO + DELECIONES DUPLICACIONES (CNVs)	SERVICIO	1	
673	85121800	908420-2	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 5 a 10 GENES	SERVICIO	1	
674	85121800	908420-3	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 11 a 50 GENES	SERVICIO	1	
675	85121800	908420-4	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 51 a 100 GENES	SERVICIO	1	
676	85121800	908420-5	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - MAYOR A 300 GENES	SERVICIO	1	
677	85121800	908420-6	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). EXOMA CLINICO 6700 GENES + DELECIONES Y DUPLICACIONES (CNVs)	SERVICIO	1	
678	85121800	908420-7	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). C- GEN ONCO PLUS - PANEL EXPANDIDO DE CANCER HEREDO - FAMILIAR	SERVICIO	1	
679	85121800	908420-8	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA (24,000 GENES MÁS ADN MITOCONDRIAL Y CNVs)	SERVICIO	1	
680	85121800	908420-9	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). ACIDURIA L-2-HIDROXIGLUTÁRICA - GEN L2HGDH - SECUENCIACIÓN COMPLETA	SERVICIO	1	
681	85121800	908420-10	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). C- GEN ONCO8 + 5 - PANEL DE CÁNCER HEREDO - FAMILIAR	SERVICIO	1	
682	85121800	908420-11	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS). FACTOR VON WILLEBRAND ENFERMEDAD - GEN VWF - SECUENCIACIÓN COMPLETA	SERVICIO	1	
683	85121800	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES. (JAK2 - EXÓN 12, SÍNDROME MIELOPROLIFERATIVO CRÓNICO (SMC))	SERVICIO	1	
684	85121800	908422-1	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES . (GEN KRAS, ANÁLISIS POR SECUENCIACIÓN DE LOS EXONES 2, 3 y 4)	SERVICIO	1	
685	85121800	908422-2	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES. (SINDROME DE CHARCOT MARIE TOOTH TIPO IA (CMT1A) PMP22,DELECCION/DUPLICACION)	SERVICIO	1	
686	85121800	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES. (GENOMEARRAY (Hibridación Genómica) Comparada + SNP's)	SERVICIO	1	
687	85121800	908423-1	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES. (Cáncer de mama familiar BRCA1/BRCA2 (MLPA) - Rearreglos (BART))	SERVICIO	1	
688	85121800	908423-2	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES. NEOPLASIAS MIELOPLORIFERATIVAS -Genes CALR, JAK2, KIT y MPL. Análisis mediante MLPA	SERVICIO	1	
689	85121800	908423-3	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES. (Panel Leucemia linfoblástica aguda (iAMP21) - Genes ERG y RUNX1 - Análisis mediante MLPA)	SERVICIO	1	

690	85121800	908423-4	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES. (SINDROME DE CHARCOT MARIE TOOTH TIPO IA (CMT1A) PMP22, DELECCION/DUPLICACION)	SERVICIO	1	
691	85121800	908423-5	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES. (Microarreglos (Microarrys) CytoScan 750k)	SERVICIO	1	
692	85121800	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS). SINDROME X-FRAGIL(GEN FMR1) PRUEBA EXPANSION DE TRIPLETES POR PCR	SERVICIO	1	
693	85121800	908424-1	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS). SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA + DELECIONES Y DUPLICACIONES (CNVs)	SERVICIO	1	
694	85121800	908426	METILEN TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA (MTHFR)-MUTACION DEL GEN C677-T	SERVICIO	1	
695	85121800	908426-1	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA (MTHFR) MUTACION C677T Y A1298C	SERVICIO	1	
696	85121800	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	SERVICIO	1	
697	85121800	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	SERVICIO	1	
698	85121800	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	SERVICIO	1	
699	85121800	908448-1	CARIOTIPO CON BANDEO (CARIOTIPO BANDEO R ALTA RESOLUCION (Sangre Periférica)	SERVICIO	1	
PRUEBAS DE CITOPATOLOGIA						
700	85121804	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	SERVICIO	1	
701	85121804	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	SERVICIO	1	
702	85121804	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA	SERVICIO	1	
703	85121804	898008	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA) POR TINCIÓN DE HISTOQUIMICA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	
704	85121804	898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA POR TINCIÓN DE HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	SERVICIO	1	
705	85121804	898017-1	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA POR TINCIÓN DE HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO). COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDOS O SECRECIONES	SERVICIO	1	
706	85121804	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	SERVICIO	1	
707	85121804	898101-1	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA (MUESTRAS GASTRICAS)	SERVICIO	1	
708	85121804	898101-2	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA (colonoscopia)	SERVICIO	1	
709	85121804	898101-3	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA (Muestras de legrados especimen de 1 a 5cm)	SERVICIO	1	
710	85121804	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	SERVICIO	1	
711	85121804	898201-1	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (BIOSPSIA EN PIEL SIN HILOS DE REPARO)	SERVICIO	1	
712	85121804	898201-2	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (BIOPSIA DE MUCOSA NASAL)	SERVICIO	1	
713	85121804	898201-3	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (BIOPSIA DE MUCOSA ORAL)	SERVICIO	1	
714	85121804	898201-4	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (BIOPSIA DE CONJUNTIVA especimen de 1 a 5 cm)	SERVICIO	1	
715	85121804	898201-5	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (APENDICEespecimen de 1 a 5 cm)	SERVICIO	1	
716	85121804	898201-6	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (VESICULAespecimen de 1 a 5 cm)	SERVICIO	1	
717	85121804	898201-7	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (QUISTES Y MASAS DE MAMA MENOR A 4 CM)	SERVICIO	1	
718	85121804	898201-8	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (QUISTE DE OVARIO MENOR A 4 CM)	SERVICIO	1	
719	85121804	898201-9	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (LIPOMA MENOR A 4 CM)	SERVICIO	1	
720	85121804	898201-10	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (EPIDERMOIDES MENOR A 4 CM)	SERVICIO	1	
721	85121804	898201-11	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (ADENOIDES especimen de 1 a 5 cm)	SERVICIO	1	

722	85121804	898201-12	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (AMIGDALAS especimen de 1 a 5 cm)	SERVICIO	1	
723	85121804	898201-13	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (QUISTES DE BARTHOLIN Y SKENE especimen de 1 a 5 cm)	SERVICIO	1	
724	85121804	898201-14	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (GANGLIONES)	SERVICIO	1	
725	85121804	898201-15	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (BIOPSIA DE GANGLIOS)	SERVICIO	1	
726	85121804	898201-16	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (ENDOMETRIO especimen de 1 a 5 cm)	SERVICIO	1	
727	85121804	898201-17	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (TROMPAS DE FALOPIO especimen de 1 a 5 cm)	SERVICIO	1	
728	85121804	898201-18	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO (CONDUCTOS DEFERENTES)	SERVICIO	1	
729	85121804	898221	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO	SERVICIO	1	
730	85121804	898221-1	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (LIPOMA MAYOR a 4,5 cm)	SERVICIO	1	
731	85121804	898221-2	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (QUISTE DE OVARIO MAYOR A 4,5 CM)	SERVICIO	1	
732	85121804	898221-3	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (QUISTE Y MASA DE MAMA MAYOR A 4,5 CM)	SERVICIO	1	
733	85121804	898221-4	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (UTERO)	SERVICIO	1	
734	85121804	898221-5	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (QUISTE DE OVARIO)	SERVICIO	1	
735	85121804	898221-6	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (AMIGDALAS Y ADENOIDES)	SERVICIO	1	
736	85121804	898221-7	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (TESTICULO)	SERVICIO	1	
737	85121804	898221-8	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO (QUISTE EPIDERMOIDES MAYOR A 4,5 CM)	SERVICIO	1	
738	85121804	898241	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES	SERVICIO	1	
739	85121804	898241-1	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES (BIOSPSIA EN PIEL CON HILOS DE REPARO)	SERVICIO	1	
740	85121804	898241-2	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES (UTERO)	SERVICIO	1	
741	85121804	898241-3	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES (OVARIO)	SERVICIO	1	
742	85121804	898241-4	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES (TESTICULO)	SERVICIO	1	
743	85121804	898261	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO	SERVICIO	1	
744	85121804	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA	SERVICIO	1	
745	85121804	898807-1	MARCADOR INMUNOHISTOQUIMICA (Cada marcador)	SERVICIO	1	
746	85121804	898807-2	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (2 Marcadores)	SERVICIO	1	
747	85121804	898807-3	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO) (4 Marcadores)	SERVICIO	1	
748	85121804	898807-4	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO) (6 Marcadores)	SERVICIO	1	
749	85121804	898807-5	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO) (8 Marcadores)	SERVICIO	1	
750	85121804	898807-6	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO) (10 Marcadores)	SERVICIO	1	
751	85121804	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN BIOPSIA POR TINCIÓN HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO	SERVICIO	1	

ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluarán "CUMPLE o NO CUMPLE", Numeral 1° artículo 5° ley 1150 de 2.007, así:

La presente ficha deberá ser diligenciada en su totalidad, indicando expresamente si el oferente cumple o no cumple con cada requisito exigido, y deberá estar suscrita por el representante legal o su apoderado debidamente facultado.

La suscripción de la misma constituye manifestación expresa sobre la veracidad de la información aportada, el cumplimiento de los requisitos exigidos y el compromiso de mantener dichas condiciones durante la ejecución contractual.

La información relacionada deberá estar acompañada de los documentos soporte solicitados, debidamente identificados y cargados en la plataforma SECOP conforme a lo establecido en el presente proceso.

N	REQUISITO	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO SOPORTE	NOMBRAR DE ARCRIVO EN SECOP ASI:	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Habilitación en salud	Cumplimiento de condiciones de habilitación conforme al Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 para los servicios de: • Laboratorio clínico (sedes de procesos) • Laboratorio de citologías cervico-uterinas • Toma de muestras Laboratorio clínico • Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas. • Servicio de Patología • Servicio de Laboratorio de Histotecnologia	Documento suscrito por el representante legal en el que se certifique que la entidad se encuentra habilitada en el REPS/SISPRO (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) y cuenta con certificado de habilitación vigente. indicando el código del prestador. Asimismo, relacionar el listado de las sedes de laboratorio y tomas de muestras ofertadas que estén habilitadas, especificando el número del distintivo de habilitación de cada servicio. La información sera verificada en la página del ministerio de salud y protección social. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx. La presentación de la habilitación vigente se entenderá como evidencia del cumplimiento de las condiciones mínimas de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad tecnológica y científica exigidas por la normatividad vigente.	Certificación Habilitación		
2	Experiencia	El oferente cuenta con experiencia específica, capacidad técnica, operativa y administrativa en la prestación de servicios de laboratorio clínico, garantizando que posee el conocimiento, infraestructura y experiencia necesaria para ejecutar adecuadamente el objeto contractual, asegurar la continuidad, oportunidad y calidad en la atención de los usuarios del DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN – DMMED, así como la capacidad de respuesta frente al volumen y complejidad de	Certificado vigente del Registro Único de Proponentes (RUP), expedido por la Cámara de Comercio donde esté inscrito.	Registro Único De Proponentes (Rup)		

		los servicios requeridos durante la ejecución del contrato.				
3	Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC	El oferente deberá contar con un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, implementado conforme a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y demás normas vigentes aplicables.	El oferente deberá certificar mediante documento suscrito por el representante legal que la institución cuenta con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, implementado y articulado con los procesos asistenciales, de laboratorio clínico, seguridad del paciente, gestión de eventos adversos, mejoramiento continuo, atención al usuario y seguimiento a indicadores de calidad, conforme al Decreto 1011 de 2006, la Resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes aplicables, y permitirá las actividades de auditoría, seguimiento, inspección y supervisión que adelante la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN o quien este designe. La entidad contratante podrá verificar en cualquier momento la autenticidad y ejecución del programa, así como solicitar soportes adicionales relacionados con auditorías internas, indicadores de calidad, planes de mejoramiento y seguimiento de acciones correctivas derivadas de los procesos de calidad durante la etapa de evaluación, ejecución contractual o supervisión.	Certificación De Calidad Pamec		
4	Indicadores Supersalud	El oferente deberá reportar obligatoriamente sus indicadores de calidad bajo la Resolución 256 de 2016 de MinSalud y las circulares vigentes de la Superintendencia Nacional de Salud.	Soporte de Reporte Exitoso a Supersalud: copia del Certificado de Cargue y Validación Exitosa de Archivos Tipo (Circular Única de la Supersalud). El proponente debe presentar el reporte correspondiente a los últimos cuatro (4) trimestres vencidos.	reporte supersalud		
5	Gestión de residuos hospitalarios	La institución deberá contar con procedimientos documentados e implementados para la gestión integral de los residuos peligrosos y no peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades, conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016, el Decreto 351 de 2014, la Resolución 1164 de 2002 y demás normas vigentes que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	1. Certificado de Inscripción como Generador de RESPEL. 2. Certificación vigente expedida por la empresa gestora autorizada para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios y similares, en la cual se indique: • Nombre de la institución contratante. • Objeto del servicio prestado. • Fecha de inicio y vigencia del contrato o convenio. • Que la empresa cuenta con los permisos, autorizaciones o licencia ambiental vigente expedida por la autoridad competente para el manejo de residuos hospitalarios y peligrosos. La información será verificada en la plataforma oficial del REPS de MinSalud	1. Certificado Respel 2. Certificación Contrato Recoleccion De Residuos		

			https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ La entidad contratante podrá solicitar copia del contrato y demás soportes si lo considera necesarios para verificar la información suministrada.			
6	Procesos prioritarios asistenciales	El oferente deberá contar con manuales, procesos y procedimientos documentados e implementados relacionados con buenas prácticas de esterilización, bioseguridad y uso y reúso de dispositivos médicos, conforme a la Resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes aplicables.	El oferente deberá certificar mediante documento suscrito por el representante legal que la institución cuenta con manuales, procesos y procedimientos documentados e implementados relacionados con buenas prácticas de esterilización, bioseguridad y uso y reúso de dispositivos médicos, cuando aplique conforme a los servicios habilitados ofertados, conforme a la Resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes aplicables. Así mismo, certifica que dichos documentos son de conocimiento del personal responsable y se encuentran en aplicación dentro de los servicios habilitados de la institución.	Certificado Buenas Practicas De Esterilización		
7	Capacidad Tecnológica y Control de Calidad	El oferente deberá tener con equipos biomédicos y recursos tecnológicos adecuados y suficientes para garantizar la calidad, confiabilidad y oportunidad en la prestación del servicio y emisión de resultados, los cuales deberán contar con mantenimiento y calibración vigente cuando aplique. Así mismo, deberá contar con programas de control de calidad interno y externo para las pruebas ofertadas, que permitan la comparación, evaluación y calificación de resultados con otros laboratorios clínicos, conforme a la normatividad vigente aplicable.	El oferente deberá certificar mediante documento suscrito por el representante legal que cuenta con equipos biomédicos y recursos tecnológicos adecuados y suficientes para garantizar la calidad, confiabilidad y oportunidad en la prestación del servicio y emisión de resultados, los cuales deberán contar con mantenimiento y calibración vigente cuando aplique. Así mismo, cuenta con programas de control de calidad interno y externo para las pruebas ofertadas, que permitan la comparación, evaluación y calificación de resultados con otros laboratorios clínicos, conforme a la normatividad vigente aplicable.	Certificación De Capacidad Tecnológica Y Control De Calidad		

8	Gestión Operativa y Seguimiento Contractual	El oferente cuenta con la capacidad operativa, administrativa y de contingencia necesaria para garantizar la continuidad, oportunidad, calidad, seguimiento y adecuada ejecución de los servicios contratados, así como la disponibilidad de mecanismos de coordinación, auditoría, control y reporte de información requeridos por el DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, en cumplimiento de los principios de eficiencia, continuidad, calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.	El oferente deberá aportar certificación suscrita por el representante legal en la cual manifieste que: • Dispone de una persona encargada de la coordinación y de una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y resolver inquietudes relacionadas con procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y demás aspectos relacionados con la atención de los pacientes. • Permitirá a los funcionarios designados por el DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN efectuar las actividades de auditoría, seguimiento y supervisión conducentes a verificar la adecuada ejecución del contrato. • Informará al supervisor del contrato, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes o cuando este lo requiera, el consumo mensual y el porcentaje de ejecución contractual. • Hará entrega de un informe semestral entre el DMMED y la Dirección Científica del laboratorio, realizando análisis de pertinencia médica para pruebas generadoras de fallas. • Hará entrega al supervisor del contrato, cada vez que este lo requiera, de informes relacionados con: • Citologías cervicouterinas normales y anormales realizadas a las usuarias del DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN. • Cultivos de esputo y baciloscopias. • Estadísticas de sensibilidad y resistencia de cultivos realizados. • Estadísticas mensuales de pruebas realizadas. • Consolidado anual de pruebas realizadas. • Estadísticas de exámenes de alto costo. • Informe quincenal del estado de ejecución del contrato.	Certificación Coordinación Y Seguimiento Contractual		

9	Cobertura en la prestación del servicio	El oferente cuenta con la capacidad operativa y cobertura necesaria para garantizar el acceso, la oportunidad y la continuidad en la prestación de los servicios a los usuarios del DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, mediante una red suficiente de puntos de toma de muestras distribuidos estratégicamente en Medellín y su área metropolitana, permitiendo una atención oportuna y el cumplimiento de las condiciones de atención preferencial establecidas en la normatividad vigente aplicable.	El oferente deberá aportar documento suscrito por el representante manifieste que cuenta con una red de puntos de servicio para toma de muestras, con mínimo tres (3) sedes habilitadas distribuidas en Medellín y su área metropolitana, para garantizar la atención oportuna de los usuarios remitidos por el DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN. Adicionalmente relacione la información correspondiente a la red de prestación de servicios ofertada para la ejecución del contrato, incluyendo como mínimo: a. Dirección y número telefónico de cada uno de los puntos de atención y toma de muestras. b. Horarios de atención de cada sede ofertada. c. Capacidad operativa y de atención diaria de cada uno de los puntos de atención. d. Relación básica del talento humano disponible para la prestación del servicio. e. Indicadores institucionales relacionados con oportunidad en la atención y tiempos de respuesta en la entrega de resultados, correspondientes a los últimos seis (6) meses o al último periodo consolidado disponible. En caso de que el oferente participe mediante consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura, alianzas o convenios con otros laboratorios o instituciones para la prestación del servicio, deberá informarlo y aportar para cada entidad la información señalada en los literales a), b), c), d) y e), anexando además copia del contrato, convenio o documento vigente que soporte dicha relación.	Certificación De Cobertura En Tomas De Muestras		
10	Certificación de oportunidad, continuidad y capacidad operativa en la prestación del servicio	El oferente cuenta con la capacidad operativa, logística y tecnológica necesaria para garantizar la continuidad, oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de laboratorio clínico requeridos por el DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN – DMMED, asegurando la atención permanente de los usuarios, la adecuada recolección y procesamiento de muestras, la entrega oportuna de resultados y el suministro de los insumos necesarios para la correcta prestación del servicio, conforme a las necesidades asistenciales y a los principios de eficiencia, continuidad y seguridad en la atención en salud.	1. El oferente deberá aportar certificación suscrita por el representante legal en la cual manifieste que: TOMAS DE MUESTRAS (SERVICIO AMBULATORIO) • Garantiza la atención de los pacientes ambulatorios en sus puntos de atención dentro de los horarios establecidos por el prestador, previa presentación de la documentación requerida para la atención. • En los puntos de toma de muestras la oportunidad en la atención no superará las dos (2) horas, con una capacidad instalada para atención de los usuarios del DMMED mínimo de 60 pacientes diarios en la red ofertada y se brindará atención preferencial a los pacientes que así lo requieran, conforme a la normatividad vigente aplicable. • Bajo ninguna circunstancia los usuarios del DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN – DMMED deberán desplazarse a otra ciudad para la prestación del servicio, ni se generarán costos adicionales para el DMMED derivados de dicha atención.	1. Certificacion Capacidad Operativa 2. Relación Personal De Conductores Y/O Mensajeros. 3. Protocolo Interno De Trasporte De Muestras Biológicas Certificación Capacidad Operativa		

			• Garantiza la entrega de resultados de exámenes de laboratorio ambulatorios en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas contadas a partir de la recepción del paciente. En caso de que, por las condiciones propias del procesamiento del examen, se requiera un mayor tiempo para la emisión del resultado, dicha situación será informada previamente al usuario. • En los casos en que el paciente presente orden médica con condición prioritaria, garantiza la entrega de resultados en un tiempo no mayor a doce (12) horas. • Garantiza el suministro de tubos para toma de muestras, medios de cultivo microbiológico y transporte, recolectores de muestras de orina, esputo, materia fecal y demás insumos requeridos para la adecuada toma y procesamiento de muestras, los cuales deberán contar con fecha de vencimiento superior a un (1) mes. TOMAS DE MUESTRAS EN DOMICILIO • El oferente garantizara la toma de muestras en domicilio de los exámenes de laboratorio ofertados en este proceso a los pacientes que por su condición y diagnóstico clínico se encuentran en el programa de atención domiciliaria del DMMED y que residan en la ciudad de Medellín y su área metropolitana. RECOLECCION DE MUESTRAS (SERVICIO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y HOSPITALIZACIÓN) • Garantiza el procesamiento de muestras provenientes del servicio de Atención Prioritaria y Hospitalización del DMMED las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, durante toda la vigencia del contrato y cada vez que el servicio sea requerido. • Garantiza la emisión de resultados de las muestras provenientes de Atención Prioritaria y Hospitalización en un tiempo no mayor a dos (2) horas contadas a partir de la recepción de la muestra. En caso de requerirse un mayor tiempo de procesamiento, dicha situación será informada previamente al servicio remitente. • Garantiza que el tiempo máximo de respuesta para la recolección de muestras de Atención Prioritaria y Hospitalización en el DMMED será de cuarenta y cinco (45) minutos, contados a partir de la solicitud realizada por correo electrónico o vía telefónica. • Garantiza la prestación del servicio de recolección de muestras las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, durante toda la vigencia contractual. 2. Listado de personal de conductores y /o mensajeros (relacionar nombre y documento de identidad) actualmente asignados para realizar el transporte de muestras Biológicas , el personal			

			relacionado en el listado deberá estar registrado en el en el Sistema de Información de conductores que transportan Mercancías Peligrosas SISCONMP, lo cual será verificado por el comité evaluador técnico. 3. Documento firmado por el representante legal en donde certifique que cuenta con Protocolo interno de Trasporte de muestras biológicas ajustado a lo establecido en el decreto 1609 de 2002 NTC4702-6.			
11	Portafolio de servicios	El oferente adjuntará Portafolio de servicios actualizado de todas las pruebas que realice su entidad independiente de las necesidades requeridas en el proceso.	Portafolio de servicios NOTA: Los servicios que sean requeridos por el usuario, que no se encuentran relacionados en las necesidades de este proceso contempladas según los Acuerdos reglamentarios para el plan de beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, pero sí en el portafolio de la entidad, le aplicará las tarifas EN PESOS O SOAT (–) MENOS EL PORCENTAJE DE DESCUENTO PRESENTADO POR EL OFERENTE junto con la propuesta económica.	Portafolio De Servicios		
12	Certificación de acceso a resultados, canales de comunicación y atención al usuario.	El oferente cuenta con herramientas tecnológicas y canales de atención que garanticen el acceso oportuno a la información clínica y resultados de laboratorio por parte de los usuarios y del DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN – DMMED, así como mecanismos de comunicación y atención al usuario que permitan brindar orientación, resolver inquietudes y gestionar peticiones, quejas o reclamos, en cumplimiento de los principios de oportunidad, accesibilidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.	El oferente deberá aportar certificación suscrita por el representante legal en la cual manifieste que: Cuenta con la opción de entrega de resultados vía internet a los pacientes y a los servicios de los Establecimientos de Sanidad Militar que así lo requieran, mediante plataforma de acceso para el paciente y para el supervisor del contrato, permitiendo la visualización de resultados dentro de los tiempos establecidos en el proceso contractual. Ofrece adicionalmente al usuario la opción de envío de resultados a través de correo electrónico. Cuenta con líneas telefónicas y canales de atención disponibles para suministrar información relacionada con la prestación del servicio, atención de peticiones, quejas o reclamos, así como orientación sobre los puntos de atención y sus respectivos canales de contacto.	Certificación Acceso A Resultados		
13	Certificación de capacidad microbiológica, oportunidad en reportes y vigilancia de resistencia antimicrobiana	el oferente cuenta con la capacidad técnica, científica, operativa y tecnológica necesaria para garantizar el adecuado procesamiento microbiológico de las muestras remitidas por el DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN – DMMED, así como la emisión oportuna de reportes preliminares y finales, el seguimiento microbiológico, el análisis de sensibilidad y resistencia antimicrobiana, la trazabilidad de la información y la vigilancia de	El oferente deberá aportar certificación suscrita por el representante legal en la cual manifieste que: Para los cultivos microbiológicos procedentes de los servicios de Cirugía, Hospitalización y Atención Prioritaria del DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN – DMMED, garantizará la emisión de reportes preliminares dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la recepción de la muestra y reportes finales dentro de las cuarenta y ocho (48) y/o setenta y dos (72) horas, según la naturaleza del examen y el procedimiento	CERTIFICACION MICROBIOLOGIA		

		microorganismos multirresistentes, conforme a los principios de calidad, seguridad del paciente, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud y a las disposiciones vigentes relacionadas con la contención de la resistencia antimicrobiana.	requerido. En aquellos casos en los que, por la naturaleza de la muestra, complejidad diagnóstica o procedimiento microbiológico requerido, se justifique un tiempo diferente de procesamiento y reporte, dicha situación será debidamente sustentada e informada al servicio remitente. Cuenta con procesos de vigilancia, monitoreo y seguimiento microbiológico relacionados con microorganismos multirresistentes y resistencia antimicrobiana, incluyendo análisis de sensibilidad y resistencia bacteriana, conforme a la normatividad vigente aplicable. Garantiza la generación y entrega de reportes estadísticos de sensibilidad y resistencia antimicrobiana derivados de los cultivos microbiológicos realizados a los usuarios del DMMED, cuando estos sean requeridos por la supervisión del contrato. Cuenta con programas de control de calidad interno y externo para el área de microbiología, que permitan la evaluación, comparación y aseguramiento de la confiabilidad de los resultados emitidos. Cuenta con mecanismos de trazabilidad, conservación, disponibilidad y remisión de registros microbiológicos, antibiogramas, aislamientos microbiológicos o cepas de interés epidemiológico, garantizando la integridad, conservación, consulta y remisión de la información y las muestras cuando sea requerida por la entidad contratante, la autoridad sanitaria competente o los lineamientos nacionales de vigilancia epidemiológica vigentes. Garantiza la notificación oportuna de resultados críticos, aislamientos microbiológicos de importancia epidemiológica y hallazgos relacionados con microorganismos multirresistentes al servicio remitente y/o supervisor designado. Será responsable de la remisión de las muestras, aislamientos microbiológicos o cepas de interés epidemiológico al Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia o a la entidad de referencia definida por la autoridad sanitaria competente, conforme a los lineamientos y protocolos de vigilancia epidemiológica vigentes.			

14	Certificación de vigilancia epidemiológica por laboratorio y reporte de eventos de interés en salud pública	El oferente cuenta con la capacidad técnica, científica y operativa necesaria para garantizar el adecuado cumplimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica por laboratorio, incluyendo la identificación, notificación, seguimiento, conservación y remisión de muestras, aislamientos microbiológicos o eventos de interés en salud pública, conforme a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud – INS, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA y demás normas vigentes aplicables, contribuyendo a la seguridad del paciente, vigilancia sanitaria, control epidemiológico y fortalecimiento de las acciones de salud pública.	El oferente deberá aportar certificación suscrita por el representante legal en la cual manifieste que: Cuenta con procedimientos implementados para la vigilancia epidemiológica por laboratorio, conforme a los lineamientos, protocolos y directrices emitidos por el Instituto Nacional de Salud – INS, SIVIGILA y demás autoridades sanitarias competentes. Garantiza la identificación, notificación y reporte oportuno de eventos de interés en salud pública detectados mediante laboratorio clínico, de conformidad con la normatividad vigente aplicable. Cuenta con procedimientos para la identificación, conservación, embalaje, trazabilidad, transporte y remisión de muestras, aislamientos microbiológicos o cepas de interés epidemiológico cuando así sea requerido por la autoridad sanitaria competente o los lineamientos nacionales de vigilancia epidemiológica vigentes. Será responsable de la remisión de las muestras, aislamientos microbiológicos o cepas de interés epidemiológico al Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia o a la entidad de referencia definida por la autoridad sanitaria competente, conforme a los lineamientos y protocolos de vigilancia epidemiológica vigentes. Garantiza la disponibilidad, conservación, trazabilidad y consulta de los registros, resultados y soportes relacionados con eventos de interés en salud pública y vigilancia epidemiológica por laboratorio. Garantiza la notificación inmediata de resultados críticos, brotes, hallazgos epidemiológicos y microorganismos de interés en salud pública al servicio remitente y a las autoridades competentes cuando aplique.	CERTIFICACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
15	Certificación de continuidad asistencial y manejo de urgencias vitales.	El oferente cuenta con la capacidad de respuesta, articulación institucional y coordinación asistencial necesaria para garantizar la atención oportuna y la continuidad del servicio ante situaciones no previstas o urgencias vitales que puedan presentarse durante la prestación de los servicios contratados, asegurando la adecuada comunicación y coordinación con el DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN – DMMED y el Establecimiento de Sanidad Militar, en cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad, oportunidad y seguridad en la atención en salud.	El oferente deberá aportar certificación suscrita por el representante legal en la cual manifieste que: • En caso de presentarse acontecimientos de índole catastrófico, huelgas, paros, bloqueos de vía o cualquier situación que pueda afectar la oportunidad del servicio, la calidad y/o generar eventos adversos que afecten la salud o integridad de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, cuenta con planes de contingencia u opciones alternas para garantizar la continuidad en la prestación del servicio. En los casos anteriormente mencionados, el oferente asumirá los gastos derivados, sin perjuicio de la responsabilidad legal a que haya lugar. •La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN – DMMED se reserva el derecho de autorizar o requerir la prestación de servicios diferentes a los contemplados en el objeto contractual, cuando la condición clínica del usuario así lo exija por	CERTIFICACIÓN SERVICIO EN URGENCIAS VITALES		

			tratarse de una urgencia vital presentada dentro de las instalaciones del oferente. En dichos casos, el oferente garantizará la atención inicial requerida, informará oportunamente al DMMED y realizará las coordinaciones correspondientes con el Establecimiento de Sanidad Militar y/o supervisor del contrato, con el fin de asegurar la continuidad, oportunidad y seguridad en la atención del usuario.			

NOTA. PARA PROCEDIMIENTOS FUERA DE ACUERDO 093 DE 2025 SE REALIZA JUNTA DE EVALUACIÓN EN TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MÉDICOS (JETEP) se realizará el debido proceso.

A. Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente 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 La del DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN – Regional 7, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos RESOLUCIÓN NÚMERO 2706 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2025 Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS) contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su Nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, *este servicio podrá ser prestado por el contratista, siempre que el o los servicios requeridos, se encuentren en el portafolio de servicios aportados con la oferta económica y sus precios aunque sean tarifas propias se encuentren en los límites de precios del mercado, bajo toda circunstancia debe existir autorización por escrito por parte del supervisor o quien haga sus veces,* de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 093 del 08 de octubre de 2025, 052 de 2013 y RESOLUCIÓN NÚMERO 2706 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2025 Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS) y/o sus modificatorio 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.

B. Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas EN PESOS O SOAT– EL PORCENTAJE DE DESCUENTO PRESENTADO POR EL OFERENTE junto con la propuesta económica o en su defecto la tarifa diferencial como fue presentado en la cotización por la entidad contratista.

C. El DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN podrá solicitar otros servicios médicos y quirúrgicos que se deriven de la necesidad, que no estén relacionados en los anteriores ítems y que se requieran para garantizar la salud y la vida de los usuarios y beneficiarios, que tengan estrecha relación con el objeto del contrato, y el contratista lo pueda brindar, serán prestos a previa concertación de mutuo acuerdo entre las partes intervinientes en el proceso. (CONTRATANTE – CONTRATISTA) y su valor deberá de estar ajustado a los precios del mercado, ofertados en los portafolios de servicio del CONTRATISTA.

D. El oferente que presente listado propio de medicamentos y resulte adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, tendrá en cuenta que los precios ofertados por medicamentos estarán sujetos

a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta los precios límites del mercado, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones. (ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS).

E. El oferente que presente los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán presentados de acuerdo a las tarifas del proponente y si resulta adjudicatario del contrato que se derive de este proceso, estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones. (ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO DE LABORATORIO CLINICO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS).

NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS.

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.

DOCUMENTOS ADICIONALES DE CARÁCTER TÉCNICO A PRESENTAR

CONSIDERACIONES ESPECIALES

ATEUS

Se debe garantizar el apoyo interinstitucional para la resolución de los requerimientos allegados al Dispensario Médico de Medellín – Regional Nº 7, con canales de atención efectivos entre las áreas de jurídica y atención al usuario en donde la gestión de los casos sea efectiva y oportuna para emitir respuestas bajo los términos de ley a los requerimientos a los entes judiciales e instituciones gubernamentales.

GARANTIA DE LA CALIDAD

Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 256 DE 2016 (5 FEB 2016) Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Esto en atención a radicado N° 0124003651902 del 22 de marzo de 2024. (adjunto)

MATIS-RIAS

En cumplimiento al HR número 2024324001126823 de 19 de enero de 2024 (adjunto) en el cual se establecen las recomendaciones para la contratación, se solicita a las entidades, él envió de la información correspondiente a las rutas integrales de atención en salud - RIAS, el día 25 de cada mes a los correos electrónicos relacionados a continuación:

RCCV:
cxbxjuntasdmmed@gmail.com
riesgocardiovasculardmmed@gmail.com

ALTO COSTO, CANCER, HUERFANAS ETC:
altocostodmmed@gmail.com

SSR Y ADOLESCENCIA Y JUVENTUD:
saludmed2023@gmail.com

PRIMERA INFANCIA INFACIA Y ADOLESCENCIA Y JUVENTUD
ciclosdevidadmmed@gmail.com

PROGRAMA 042 (VIH):
Programa042dmmed@gmail.com

MATERNO PERINATAL:
Enfermeriaejc@gmail.com

GIRS:
Rpmsdmmed2021@gmail.com

Observación

a. Garantice posterior a cualquier desenlace obstétrico (parto, aborto IVE) antes del evento hospitalario se debe garantizar un método de planificación moderno de larga duración.

b. Haga entrega de manera mensual, previa coordinación con supervisor de contrato, de la siguiente información, con el fin de dar respuesta a los requerimientos realizados por los diferentes entes territoriales:

✓ Métodos de larga duración en base nominal, con el fin de dar cumplimiento a los indicadores establecidos dentro de la normatividad legal vigente y ante el requerimiento de los entes departamentales según aplique.
✓ Hacer entrega de bases nominales de manera mensual de la siguiente información:
- Tamizajes neonatales: TSH, auditivo, visual.
- Estadísticas vitales (natalidad y mortalidad) una vez ocurridos los hechos, previo acuerdo entre las partes.
- Resultados citologías, colposcopias, mamografías, biopsia de próstata, mama y colon.
- Atenciones por optometría y audiología con el fin de identificar los tamizajes para momento curso de vida.
- Eventos obstétricos, método de planificación, tipo parto.

OTRAS CONSIDERACIONES

SERVICIOS AMBULATORIOS: Para la programación de servicios ambulatorios los usuarios deben presentar ante la entidad; la **autorización emitida por el establecimiento de sanidad militar** (digital Salud.sis), orden médica original y documentos de identidad, toda vez que para generar la autorización se realiza el correspondiente proceso de auditoría con base a los lineamientos establecidos por la Dirección de sanidad del Ejercito, para los casos de no tener ningún tipo de vínculo contractual se deberá realizar la correspondiente validación derechos o presentar oficio establecido por la dirección de la regional, de igual forma deberán realizar la correspondiente validación de derechos.

TRIAGE: El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de

diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, por lo cual solicitamos **se realice una juiciosa clasificación de nuestros usuarios especialmente en los triage I, II Y III** toda vez que algunos de nuestros establecimientos cuentan con atención prioritaria, laboratorio clínico, radiología y hospitalización. (en ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias).

REFERENCIA – CONTRAREFERENCIA: Teniendo como referencia la Resolución 4331 de 2012 del MPS; los Establecimientos de Sanidad Militar deben asegurar la trazabilidad de la información de las atenciones recibidas en la red primaria (Establecimientos de Sanidad Militar) y complementaria de los servicios de salud prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, según su nivel de atención y grado de complejidad, acorde con sus necesidades. De acuerdo con lo establecido por el Modelo de Atención Integral en Salud se debe garantizar la prestación de servicios en los componentes de nivel primario y complementario dentro del territorio en que se encuentre adscrito y debe coincidir con la georreferenciación del usuario como primera opción la red propia. Por lo cual se solicita establecer las coordinaciones respectivas a través de los correos electrónicos relacionados con el objeto de operar mediante un proceso administrativo organizado, que asegure el acceso oportuno, integral y continuo a los servicios de salud de nuestros usuarios.

ALTA MEDICA. Se deberá informar al ESMBAS17 la fecha exacta de la alta médica generada por la entidad al correo esmcarepa@gmail.com. De igual forma si la alta médica requiere alguno de los servicios como: atención domiciliaria – oxigeno domiciliario – etc. se realizarán las correspondientes coordinaciones a través del correo esmcarepa@gmail.com

Todo caso de notificación de interés público se enviará al correo esmcarepa@gmail.com

A. Canales de comunicación habilitados

   oficialcontrol@gmail.com esmcarepa@gmail.com entidades (Urgencias – hospitalización –referencia – novedades de servicios – casos de notificación de interés público)

   oncologiadmmed@gmail.com entidades (pacientes oncológicos)

   autorizacion.dmmed7@gmail.com entidades (procedimientos ambulatorios)

   NOTA: Todo anexo técnico generado debe ser enviado en tiempo real a los correos relacionados con la historia clínica adjunta.

   - Direccionamiento usuario: lunes a viernes de 08:00 – 17:00 (atención presencial solo casos especiales)

B. La entidad informara mensualmente al supervisor del contrato el porcentaje de ejecución del mismo, con el objeto que sea informado a las áreas de autorizaciones y referencia para prevenir reprocesamientos para los usuarios.

C. En caso de agotar el presupuesto se realizará un acuerdo de voluntades de manera escrita e independiente a el presente contrato, por lo cual se solicita que una vez el contrato se encuentre en el 99% de ejecución, se informe al supervisor del contrato con el objeto de realizar el trámite correspondiente y garantizar continuidad y oportunidad en la atención de usuarios.

D. Cuando el paciente está hospitalizado y cambia su ubicación (ambulatorio) para casos de cirugía se enviarán las ordenes al correo electrónico esmcarepa@gmail.com para ser autorizada y evitar trámites al paciente.

LOS DEMÁS ASPECTOS PARA EL PROCESO BAJO LA MODALIDAD SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. 405-DMMED -2026, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, PRUEBAS GENÉTICAS Y LABORATORIO DE PATOLOGIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLIN PARA LA VIGENCIA 2026", Que no fueron modificados mantienen su efecto jurídico.

Mayor MAURICIO SILVA OYUELA
Ordenador del Gasto – Subdirector Administrativo y Financiero DMMED

ASJ. ANDREA MUÑOZ ALVAREZ
Comité Jurídico Evaluador