## REEVALUACION TECNICA PROCESO MINIMA CUANTIA No. 140/2015

2 21801001	1 21801001	ITEM CODIGO INTERNO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE ALERGIA MEDIANTE EL EMPLEO DE PRUEBAS CUTANEAS DE PUNCIÓN PRICK TEST Y REALIZACIÓN DE INMILINOTERAPIA ESPECÍFICA PARA LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "	
REALIZACIÓN DE INMUNOTERAPIA ESPECÍFICA CON ALERGENOS (HIPOSENSIBILIZACIÓ	PRUEBA CUTÁNEA DE ALERGIAS DE PUNCIÓN PRICK TEST	GO DESCRIPCION DEL "BIEN" O		
A A A ZACIÓ	VEA DE			
*	×	CUMPLE	HABILITACIÓN POR LA SECRETARÍA DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS	PROPONENTE : RIESGO DE FRACTURA S.A. CAYRE
		NO		
×	×	CUMPLE	CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA MINIMA 2 AÑOS	
		NO		
×	×	CUMPLE	CERTIFICACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN INMUNOLOGÍA O ALERGOLOGÍA	
		NO CUMPLE		
×	×	CUMPLE	EXPERIENCIA PROFESIONAL DE INMUNÓLOGOS O ALERGÓLOGOS	
		NO CUMPLE		
×	×	CUMPLE	CONDICIONES DE SERVICIO	
		CUMPLE		
×	×	CUMPLE	GARANTIA TECNICA	
		NO		
×	×	CUMPLE	TERMINO DE LA GARAN	
		NO	TERMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTIA TECNICA	
CUMPLE	CUMPLE		OBSERVACIONES	

COMITÉ EVALUADOR DOCTOR L'AURA WILCHES

Urgencias Pediatricas