



Esta Acreditación está cubierta por los Acuerdos de Reconocimiento Multilateral suscritos por ONAC con



ONAC ACREDITA A:

POLICLÍNICO SUR S.A.

NIT. 890.931.976-7

Carrera 48 # 131 sur - 78 Medellín, Antioquia,
Colombia

La acreditación de este organismo de Evaluación de la Conformidad se ha realizado con respecto a los requisitos especificados en la norma internacional:

ISO 15189:2022

Laboratorios Clínicos: Requisitos generales para la calidad y competencia

Esta Acreditación es aplicable al alcance establecido en el anexo de este certificado, identificado con el código:

25-LCL-009

Fecha de publicación
del Otorgamiento:

2026-08-21

Fecha de Renovación:

Fecha de publicación
última actualización:

Fecha de vencimiento:

2029-08-20

La vigencia de este certificado puede ser verificada en onac.org.co/directorio-de-acreditados/buscador-por-organismo o escaneando el código QR



Director Ejecutivo

ANEXO DEL CERTIFICADO

POLICLÍNICO SUR S.A.
25-LCL-009
ACREDITACIÓN ISO 15189:2022
Alcance de la acreditación aprobado / Documento Normativo

SEDE	PROCLINICO APOYO DIAGNOSTICO: Carrera 40 # 49 - 24 piso 3 Medellín, Antioquia, Colombia					
CÓDIGO SECTOR GENERAL	CÓDIGO SECTOR ESPECÍFICO	ANÁLISIS / EXAMEN	TÉCNICA	MUESTRA / MATRIZ	INTERVALO DE MEDICIÓN	DOCUMENTO NORMATIVO
L22	CL4	Hormona Foliculoestimulante - FSH	Inmunoensayo de quimioluminiscencia	Suero	0,30 mUI/mL a 200,0 mUI/mL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12
L22	CL4	Hormona Luteinizante (LH)	Inmunoensayo de quimioluminiscencia	Suero	0,07 mUI/mL a 200,0 mUI/mL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12
L22	CL4	Prolactina	Inmunoensayo de quimioluminiscencia	Suero	0,30 ng/mL a 200,0 ng/mL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12
L22	CL4	Antígeno Específico de Prostata - PSA	Inmunoensayo de quimioluminiscencia	Suero	0,01 ng/mL a 100,00 ng/mL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12
L22	CL4	Fosfatasa Alcalina	Colorimetría	Suero	10 U/L a 1000 U/L	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12

ANEXO DEL CERTIFICADO

POLICLÍNICO SUR S.A.
25-LCL-009
ACREDITACIÓN ISO 15189:2022
Alcance de la acreditación aprobado / Documento Normativo

SEDE	PROCLINICO APOYO DIAGNOSTICO: Carrera 40 # 49 - 24 piso 3 Medellín, Antioquia, Colombia					
CÓDIGO SECTOR GENERAL	CÓDIGO SECTOR ESPECÍFICO	ANÁLISIS / EXAMEN	TÉCNICA	MUESTRA / MATRIZ	INTERVALO DE MEDICIÓN	DOCUMENTO NORMATIVO
L22	CL4	Gama Glutamil Transferasa - GGT	Colorimetría	Suero	7 U/L a 1200 U/L	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica versión 03 2026-01-12
L22	CL4	Lactato Deshidrogenasa	Espectrofotometría cinética	Suero	14 U/L a 750 U/L	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12
L22	CL4	Colesterol HDL	Colorimetría	Suero	5,0 mg/dL a 200,0 mg/dL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12
L22	CL4	Colesterol Total	Colorimetría	Suero	25 mg/dL a 618 mg/dL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12.
L22	CL4	Creatinina	Colorimetría	Suero	0,15 mg/dL a 30,00 mg/dL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12

ANEXO DEL CERTIFICADO

POLICLÍNICO SUR S.A.
25-LCL-009
ACREDITACIÓN ISO 15189:2022
Alcance de la acreditación aprobado / Documento Normativo

SEDE PROCLINICO APOYO DIAGNOSTICO: Carrera 40 # 49 - 24 piso 3 Medellín, Antioquia, Colombia						
CÓDIGO SECTOR GENERAL	CÓDIGO SECTOR ESPECÍFICO	ANÁLISIS / EXAMEN	TÉCNICA	MUESTRA / MATRIZ	INTERVALO DE MEDICIÓN	DOCUMENTO NORMATIVO
L22	CL4	Glucosa	Espectrofotometria cinética	Suero	4 mg/dL a 700 mg/dL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12.
L22	CL4	Ácido Úrico	Colorimetría	Suero	0,5 mg/dL a 20,0 mg /dL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12.
L22	CL4	Estradiol	Inmunoensayo de quimioluminiscencia	Suero	11,80 pg/mL a 3000,00 pg/mL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12.
L22	CL4	Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH)	Inmunoensayo de quimioluminiscencia	Suero	0,010 mUI/L a 150,000 mUI/L	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12.
L22	CL4	Ferritina	Inmunoensayo de quimioluminiscencia	Suero	0,5 ng/mL a 1650,0 ng/mL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12.
L22	CL4	Nitrógeno Ureico - BUN	Espectrofotometria cinética	Suero	5 mg/dL a 150 mg/dL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12.

ANEXO DEL CERTIFICADO

POLICLÍNICO SUR S.A.
25-LCL-009
ACREDITACIÓN ISO 15189:2022
Alcance de la acreditación aprobado / Documento Normativo

SEDE	PROCLINICO APOYO DIAGNOSTICO: Carrera 40 # 49 - 24 piso 3 Medellín, Antioquia, Colombia					
CÓDIGO SECTOR GENERAL	CÓDIGO SECTOR ESPECÍFICO	ANÁLISIS / EXAMEN	TÉCNICA	MUESTRA / MATRIZ	INTERVALO DE MEDICIÓN	DOCUMENTO NORMATIVO
L23	CL4	Bilirrubina total	Espectrofotometría cinética	Suero	0,10 mg/dL a 25,00 mg/dL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12
L22	CL4	Bilirrubina directa	Espectrofotometría cinética	Suero	0,10 mg/dL a 12,00 mg/dL	PT-LAB-05 Protocolo para las pruebas de la sección de inmunoquímica Versión 03 2026-01-12.

ANEXO DEL CERTIFICADO

POLICLÍNICO SUR S.A.
25-LCL-009
ACREDITACIÓN ISO 15189:2022
Alcance de la acreditación aprobado / Documento Normativo

SEDE	PROCLINICO APOYO DIAGNOSTICO: Carrera 40 # 49 - 24 piso 3 Medellín, Antioquia, Colombia					
CÓDIGO SECTOR GENERAL	CÓDIGO SECTOR ESPECÍFICO	ANÁLISIS / EXAMEN	TÉCNICA	MUESTRA / MATRIZ	INTERVALO DE MEDICIÓN	DOCUMENTO NORMATIVO
L22	CL6	Hemograma Automatizado tipo IV	Colorimetría	Sangre total con EDTA	Hemoglobina o g Hb/dL a 260 g Hb/dL	PT-LAB-03 Protocolo para las pruebas de la sección de Hematología Versión 03 2026-04-08
			Colorimetría		Hematocrito o HCT% a 75 HCT% Parámetro: Calculado	
			Impedancia		Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media (CHCM) 32 g MCHC/dL a 36 g MCHC/dL	
			Impedancia		Recuento Globulos Rojos o $\times 10^6/\text{mm}^3$ a $8.6 \times 10^6/\text{mm}^3$	
			Citometria de Flujo		Recuento Globulos Blancos o $\times 10^6/\text{mm}^3$ a $500 \times 10^6/\text{mm}^3$	
			Impedancia		Recuento de Plaquetas o $\times 10^6/\text{mm}^3$ a $5000 \times 10^6/\text{mm}^3$	
			Impedancia		Volumen Corpuscular Medio 80 fL a 100 fL	
			Impedancia		Hemoglobina Corpuscular Media 27 pg a 33 pg Parámetro Calculado	
			Impedancia		Ancho de distribución eritrocitaria - RDW Parámetro: Calculado	
			Impedancia		Volumen Medio Plaquetario Parámetro: Calculado	