INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI			
OFICIO NOTIFICATORIO:	No aplica		
ACTA DE VISITA No.:	4145.030.14.72.		
FECHA DE APERTURA:	15/feb/2022	**HORA DE APERTURA:**	08:00 am
FECHA DE CIERRE:	17/feb/2022	**HORA DE CIERRE:**	05:00 pm

OBJETIVO GENERAL DE LA VISITA
Realizar visita para verificar el cumplimiento de las condiciones básicas del Sistema Único de Habilitación-SUH del prestador de servicios de salud, por la Comisión Técnica de Verificación de la Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali, Conforme lo previsto en la Ley 9 de 1979, Decreto 0780 de 2016, Resolución 3100 de 2019 y las demás normas que las complementen, modifiquen, adicionen o sustituyan.

TIPO DE VISITA	**MARQUE CON X**
Visita Previa de Verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación en salud	**X**
Visita de Verificación o Certificación de cumplimiento de condiciones del Sistema Único de Habilitación para Reactivación del código de habilitación y/o servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS	**X**
Visita Reactivación de Verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación en salud	
Visita de Inspección Vigilancia y Control Radicado del PQRS: Seguimiento a Medida Sanitaria: Otros:	

DATOS DEL PRESTADOR					
CC/NIT:	900.124.603-9	**TIPO DE PRESTADOR:**	Institución Prestadora de Salud (IPS)		
NOMBRE DEL PRESTADOR:	CLÍNICA MED S.A.S.				
NOMBRE DE SEDE:	CLÍNICA MED S.A.S.				
CÓDIGO DE PRESTADOR:	7600108100-01	**NATURALEZA JURÍDICA:**	PRIVADA		
DIRECCIÓN:	CARRERA 38 No. 5B2 – 34	**TELÉFONO/CELULAR:**	602 5240170		
LOCALIDAD:	NO APLICA	**CORREGIMIENTO:**	NO APLICA		
REPRESENTANTE LEGAL:	ANDREA DALILA RODRÍGUEZ GARCÍA	**CC:**	66.821.383		
CORREO ELECTRÓNICO:	andrea@laclinicamed.com y ricana00@hotmail.com				

INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS						
CÓDIGO	**NOMBRE DEL SERVICIO DE SALUD**	**M**	**C**	**DP**	**DNP**	**PND**
110	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	**I H**	**A**			
1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES	**Ext UM**	**M**	**X**		

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

CAPACIDAD INSTALADA						
GRUPO	**CONCEPTO**	**CANTIDAD**	**PLACA DE VEHÍCULO**	**DP**	**DNP**	**PND**
CAMA	ADULTO	**8**	**NO APLICA**			
AMBULANCIA	TAM	**1**	**FWN105**	**X**		

ESTÁNDAR No. 1
TALENTO HUMANO

8.3.1.1. Talento Humano. Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud. El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud.

CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**	X	**NO APLICA**	

11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

Criterio 12: El prestador no aporta la evidencia de la constancia a las acciones de formación continua del personal de transporte asistencial en el manejo de "pruebas en el punto de atención del paciente – (Point of Care Testing – POCT)"

ESTÁNDAR No. 2
INFRAESTRUCTURA

8.3.1.2 Infraestructura. Son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**	X	**NO APLICA**	

11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

Criterio 44. La división tipo acordeón no garantiza el cumplimiento de los procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicionalmente no tiene media caña que evite la formación de aristas o de esquinas.

11.6.2 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL

Criterio 15.

- **Numeral 15.4:** No se evidencia en la inspección de la unidad móvil medicalizada, cinturones de seguridad adicionales para sostener la camilla adicional.

ESTÁNDAR No. 3
DOTACIÓN

8.3.1.3 Dotación. Son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**	X	**NO APLICA**	

11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

Criterio 5.: La institución no cuenta con información documentada acerca de la suficiencia de equipos biomédicos relacionando la frecuencia de uso de los mismos y los tiempos de esterilización.

Criterio 6.: Al momento de la visita la institución no contaba con las hojas de vida del personal de mantenimiento y metrología clínica que hace parte de la empresa instrumentación S.A. que se encuentra tercerizada.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

11.4.9. SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Criterio 10.:

- **Numeral 10.5.:** No cuenta con fonendoscopio para cada cubículo del servicio de unidad de cuidados intensivos como lo especifica la resolución.

Criterio 12.:

- **Numeral 12.3.:** No dispone de equipo de órganos de los sentidos para el servicio de unidad de cuidados intensivos.

11.6.2. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL

Criterio 31:

- **Numeral 31.7.:** No se evidenció que la unidad móvil cuente con torniquetes para el control de hemorragias.
- **Numeral 31.13.:** No se evidenció que la unidad móvil cuente con pinzas de magill.
- **Numeral 31.14.:** No se evidenció que la unidad móvil cuente con tijeras de material o cortatodo.
- **Numeral 31.15.:** No se evidenció que la unidad móvil cuente con riñonera.
- **Numeral 31.16.:** No se evidenció que la unidad móvil cuente con pato para mujeres.
- **Numeral 31.17.:** No se evidenció que la unidad móvil cuente con pato para hombre
- **Numeral 31.19.:** No se evidenció que la unidad móvil cuente con manta térmica aluminizada.

ESTÁNDAR No. 4
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

8.3.1.4 Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos. Son las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el prestador para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

CONDUCTA:	CUMPLE		NO CUMPLE	X	NO APLICA	

11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

Criterio 1.:

- **Numeral 1.8.:** Se evidenció en el carro de paro del servicio de Cuidados Intensivos Adulto, medicamento Norepinefrina, con lote No. B21A758, el cual presentó en su empaque un permiso de comercialización de código: 206M96 SSA. Se le solicitó al prestador en el momento de la visita el registro sanitario vigente y/o permiso de comercialización certificado por el INVIMA y este no fue aportado por el prestador para su verificación.

11.6.2. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL

Criterio 36: No se evidenció que el prestador tenga definido los medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para el servicio de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

ESTÁNDAR No. 5
PROCESOS PRIORITARIOS

8.3.1.5 Procesos Prioritarios. Es la existencia obligatoria y socialización de los principales procesos asistenciales que condicionan directamente la prestación con el menor riesgo posible en los servicios de salud.

CONDUCTA:	CUMPLE		NO CUMPLE	X	NO APLICA	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

Criterio 15.: Se evidenció dentro del carro de paro del servicio de cuidados intensivos adulto, resucitadores manuales adulto (ambú), para el cual no se encuentra identificado en su superficie el proceso de rotulación y marcación de reusó. Según lo definido por el prestador en una ficha técnica de desarrollo propio, este dispositivo médico está certificado por el fabricante para ser sometido hasta 90 reúsos, se realiza solicitud de ficha técnica o inserto propio del fabricante donde se pueda corroborar la información y este documento no fue aportado por el prestador.

Criterio 16.: No se cuenta con información documentada, donde se evidencie que el fabricante de los dispositivos autorice su reúso, adicional no cuentan con:

- **Numeral 16.1**.: Procedimiento donde están las recomendaciones del fabricante para el reprocesamiento y control de calidad que demuestre la eficacia, desempeño y esterilidad del producto
- **Numeral 16.2.:** No se evidenció gestión documental de las acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa de tecnovigilancia, que garanticen que el dispositivo no ha perdido la eficacia y desempeño para el cual fue diseñado, ni exponga al riesgo de infecciones o complicaciones al usuario.

11.4.9. SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Criterio 20.:

- **Numeral 20.2.:** No se evidenció información documentada sobre el manejo de las principales causas de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos adulto, según la oferta.
- **Numeral 20.33.:** No se evidenció información documentada acerca de la reducción del riesgo en la atención del paciente crítico, atendido en la unidad de cuidados intensivos.

11.6.2. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL

Criterio 41:

- **Numeral 41.1:** No se evidenció información documentada de manejo de urgencias.
- **Numeral 41.2**: No se evidenció información documentada de remisión que incluya traslado en niños y personas en abandono o sin acompañante.
- **Numeral 41.3**: No se evidenció información documentada sobre atención en salud de pacientes con problemas y trastornos en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas.
- **Numeral 41.4**: No se evidenció información documentada de rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo.
- **Numeral 41.5:** No se evidenció aseo y desinfección de la ambulancia y que incluya las rutinas para su realización.
- **Numeral 41.6**: No se evidenció información documentada de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en los procedimientos que se realice.

ESTÁNDAR No. 6
HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS

8.3.1.6. Historia clínica y registros. Son las condiciones mínimas e indispensables que debe cumplir la historia clínica y los registros asistenciales, con el fin de garantizar la trazabilidad de la atención en salud.

CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**	X	**NO APLICA**	

11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

Criterio 11.: La IPS no aportó la documentación solicitada con base al criterio según lo requerido en sus **Numerales: 11.1., 11.2., 11.3., 11.4.** y **11.5.**, para realizar la verificación de la trazabilidad del proceso de esterilización que se desarrolla en la institución.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Criterio 12.: La IPS no aportó la información requerida para realizar la verificación del criterio según lo requerido en los **Numerales: 12.1., 12.2., 12.3., 12.4., 12.5., 12.6., 12.7. 12.8.** y **12.9.**

Criterio 13.: La IPS no aportó la información requerida para realizar la verificación del criterio según lo requerido en los **Numerales: 13.1., 13.2. y 13.3.**

ESTÁNDAR No. 7 INTERDEPENDENCIA						
8.3.1.7. Interdependencia. Cada servicio puede ser propios o contratados, en cualquier caso, cuando se trate de servicios de salud deben estar habilitados por una de las partes, no se permite la doble habilitación de un servicio.						
CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**	X	**NO APLICA**	

11.4.9. SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
Criterio 25:

- **Numeral 25.2.:**
  - En el momento de la visita no se evidenció y no fue aportado por el prestador, contrato firmado de disponibilidad para el servicio de apoyo de lavandería.
  - No se evidenció contrato de apoyo de vigilancia privada.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL						
Verificar el cumplimiento de. El nombre o razón social de la institución y su concordancia con el nombre o razón social registrada en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestador de servicios de salud (REPS).						
CONDUCTA:	**CUMPLE**	X	**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	
Verificar el cumplimiento de. El nombre de la sede o sedes del prestador y su concordancia con el nombre de la sede o sedes registradas en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestador de servicios de salud (REPS).						
CONDUCTA:	**CUMPLE**	X	**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA SISTEMA CONTABLE						
Verificar el cumplimiento de. Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.						
CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	
Verificar el cumplimiento de. Fotocopia del Registro Único Tributario-RUT vigente.						
CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	
Verificar el cumplimiento de. Estados financieros de constitución o de períodos intermedios o de cierre de vigencia: certificados o dictaminados cuando aplique. Cuando se trate de la apertura de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud sin personería jurídica y de propiedad de una entidad promotora de salud, entidad adaptada, caja de compensación familiar, empresa de medicina prepagada o de otra entidad, sea este o no su objeto social, presentará los estados financieros consolidados certificados o dictaminados, de la entidad que es propietaria, según corresponda.						
CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	
Verificar el cumplimiento de. Certificado de cuenta bancaria cuyo titular sea la IPS.						
CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	
Verificar el cumplimiento de. Libros oficiales registrados ante el ente correspondiente, cuando aplique.						
CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA OBLIGACIONES MERCANTILES						
Verificar el cumplimiento de. El patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo con la naturaleza jurídica de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.						
CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	

CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA OBLIGACIONES MERCANTILES						
Verificar el cumplimiento de. El prestador no presenta obligaciones mercantiles a más de 360 días.						
CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	

CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA PATRIMONIO						
Verificar el cumplimiento de. El prestador no presenta obligaciones laborales a más de 360 días.						
CONDUCTA:	**CUMPLE**		**NO CUMPLE**		**NO APLICA**	

HOJAS DE VIDA DE PERSONAL, HISTORIAS CLÍNICAS, EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS DE USO HUMANO VERIFICADOS	
NÚMERO TOTAL DE HOJAS DE VIDA DEL TALENTO HUMANO VERIFICADAS	**25**
NÚMERO TOTAL DE HISTORIAS CLÍNICAS Y/O REGISTROS ASISTENCIALES VERIFICADOS	**22**
NÚMERO TOTAL DE EQUIPOS BIOMÉDICOS VERIFICADOS	**43**
NÚMERO TOTAL DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO Y/O REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO VERIFICADOS.	**35**
NÚMERO TOTAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS DE USO HUMANO VERIFICADOS	**33**

CONGELAMIENTO DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN-VITRO, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS DE USO HUMANO		
CANTIDAD DE PAQUETES CONGELADOS	**NÚMERO DE SELLO**	**PESO TOTAL DEL PAQUETE EN KILOGRAMOS (Kg)**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

CONGELAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS					
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**ÁREA**	**NÚMERO DE SELLO**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

OBSERVACIONES DE VISITA
• Las visitas tanto previa al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Adulto y como de verificación al servicio de Transporté Asistencial Medicalizado de Pacientes, se enfocaron en la revisión y verificación de los siete estándares de habilitación de servicios de salud. Razón por la cual no se verificaron las Condiciones Técnico-Administrativas para Sistema Contable y de Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Los cubículos del área de cuidados intensivos adulto no cuentan barrera fija piso/techo que garantice la delimitación de los 8 m^2 de perímetro interno para cada cubículo.
- Se evidenció que el certificado de inspección de los ascensores tiene fecha de vencimiento el 26 de enero de 2022 y no ha sido actualizado a la fecha, de igual manera, los formatos de mantenimiento de los aires son del año 2021 se solicitó evidencia física de formatos de mantenimiento del año 2022, pero no hubo respuesta ni información de fechas de programación del mantenimiento preventivo.
- Se evidenció que Disponen de licencia de construcción de la ampliación ejecutada, pero el documento que complementa la información (estudio de vulnerabilidad) no tiene información del profesional que hace el estudio con su respectiva firma y tarjeta profesional que avala la certificación emitida.
- Se evidenció que el suministro de aire acondicionado es por equipos tipo mini Split para el espacio donde están ubicadas las camas del servicio de cuidados intensivos adulto, este tipo de espacios que corresponden al grupo de Internación, por el grado de contaminación cruzada y aerosoles generados por área, debería contar con un equipo central, con sistema de filtro hepa de acuerdo con la norma de especificaciones térmicas (RITE).

LA COMISIÓN TÉCNICA DE VERIFICACIÓN DETERMINA COMO CONCLUSIÓN DE LA VISITA	**MARQUE CON X**
Otorgar Certificación de Cumplimiento de Condiciones de Habilitación en Salud	
No Otorgar Certificación de Cumplimiento de Condiciones de Habilitación en Salud e Inicia Investigación y Proceso Jurídico-Administrativo.	**X**

COMISIÓN DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI			
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	CARLOS HUMBERTO LÓPEZ L.	**NOMBRE:**	OSCAR FERNANDO GÓMEZ P.
C.C.:	16.675.119	**C.C.:**	92.523.460
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	HERMAN STEVEN ESCOBAR M.	**NOMBRE:**	GILIAN CAMACHO RAMÍREZ
C.C.:	1.144.035.310	**C.C.:**	1.113.668.302
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	GLORIA STELLA LÓPEZ L.	**NOMBRE:**	DAVID ANDRÉS PAREDES B.
C.C.:	66.856.638	**C.C.:**	1.144.083.317

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	FABIAN ALEJANDRO LERMA C.	**NOMBRE:**	NELSON ARCE MARÍN
C.C.:	94.540.734	**C.C.:**	16.766.444
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	CAROLINA BEDOYA VELÁSQUEZ	**NOMBRE:**	NELSON ARLINGTON GAITÁN
C.C.:	67.033.600	**C.C.:**	94.516.532
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	ISABEL EUGENIA BERTÍN	**NOMBRE:**	ANGELA PATRICIA ARIAS A.
C.C.:	38.640.893	**C.C.:**	1.130.649.295
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	GILBER ALEXIS CORRALES G.	**NOMBRE:**	NIDIA GUERRERO RENTERÍA
C.C.:	1.113.698.755	**C.C.:**	26.345.784
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	ALEJANDRA CORTES	**NOMBRE:**	FREDDY ENRIQUE AGREDO L.
C.C.:	29.177.439	**C.C.:**	16.720.853
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	DIANA MARCELA QUIÑONES R.	**NOMBRE:**	MARÍA FERNANDA CURREA ARIAS
C.C.:	1.112.460.172	**C.C.:**	1.112.460.172
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	MARÍA XIMENA ARCILA D.	**NOMBRE:**	HEPZY LIZETH OSPINA SALAZAR
C.C.:	1.130.651.139	**C.C.:**	66.995.872

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

FIRMA:	ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	**Espacio en Blanco**
NOMBRE:	NAISLA LORENA ORTEGA F.	
C.C.:	31.321.801	

CONVENCIÓN DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI

COMPLEJIDAD:	Baja	**B**	**MODALIDAD**	**INTRAMURAL**			**I A**
	Media	**M**					**I H**
	Alta	**A**		**EXTRAMURAL**	Domiciliario		**Ext Do**
DECLARACIÓN DE SERVICIO	Declarado Prestado	**DP**			Unidad Móvil		**Ext UM**
	Declarado No Prestado	**DNP**			Jornada de Salud		**Ext JS**
	Prestado No Declarado	**PND**		**TELEMEDICINA**	Prestador Remisor		**T RIS**
					Prestador de Referencia		**T PRF**
					CATEGORÍAS	Interactiva	**T IA**
						No Interactiva	**T NIA**
						Telexperticia	**T TEX**
						Telemonitoreo	**T TM**

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.