Recibido
24/06/2020
16:00

CHRISTUS SINERGIA
Salud

Santiago de Cali, junio 23 del 2020

Señores
POLICIA NACIONAL
Contratacion
Avenida 10N # 16N – 21
Cali, valle

ASUNTO: Envío documentación proceso **PN RASES4 CD UM 031/2020**

Cordialmente y de manera muy atenta, realizamos el envío de documentación física exigida en el proceso PN RASES4 CD UM 031/2020, del cual es participe la Clínica Palma Real S.A.S

- Diligenciamiento Anexo No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- Diligenciamiento Anexo No. 2 OFERTA ECONÓMICA
- Diligenciamiento Anexo No. 4 FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS (Adjuntar certificación bancaria)
- Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social.
- Copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.
- La Regional de Aseguramiento en Salud No.4, consultará de la firma y del Representante Legal el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República (www.contraloriagen.gov.co – link, el certificado de antecedentes fiscales); el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado), el certificado de antecedentes judiciales (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés) y el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas.
- Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Copia del Registro Único Tributario RUT
- Diligenciamiento Anexo No. 6 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS
- Diligenciamiento Formulario No. 1 DATOS BENEFICIARIO CUENTA
- Diligenciamiento Formulario No. 2 CARTA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.
- Diligenciamiento Formulario No. 3 FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST
- Anexar el pantallazo del aplicativo Vital de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales ANLA - Registro Único de Infractores Ambiental RUIA

Cordialmente,

Carlos Hernan Borja
Analista Nacional de Convenios Comerciales
CHRISTUS SINERGIA SALUD
carlos.borja@christus.co

FORMULARIO No 2

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN RASES4 CD UM 031/2020** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA".**

Yo *MARIA FERNANDA GUALDRON,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *REPRESENTANTE LEGAL* de la propuesta; de conformidad con lo establecido en el documento, me permito presentar, en nombre CLINICA PALMA REAL SAS, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación Directa No. **PN RASES4 CD UM 031/2020** convocado por la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA"**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos inmersos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que recibiremos notificaciones en la secretaria de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): CR 28 44 35 BRR VERSALLES Teléfono (s): 2879000 Email: centronotificaciones@christus.co
Nombre de Contacto: recepción Clínica

7. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *040200958906 bancoomeva.*

8. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

9. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

10. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

11. Que el descuento ofrecido en nuestra propuesta se encuentra aplicado a cada una de las tarifas relacionadas para cada uno de los ítems relacionados en la presente invitación y que el valor de nuestra propuesta es de $ _____.

CLINICA PALMA REAL
NIT 900699086

MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63481138

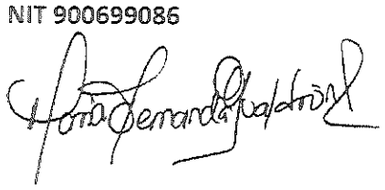
CERTTIFICADO PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Santiago de Cali, junio 26 del 2020

Señores
POLICIA NACIONAL

Yo, Maria Fernanda Gualdron Rueda identificada con cedula de ciudadanía N° 63.481.138 expedida en Bucaramanga, en mi condición de representante legal, según el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cali, certifico que la clínica palma real se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales, de acuerdo con la normatividad vigente.

CLINICA PALMA REAL
NIT 900699086



MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63481138

CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato: el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. Nota: las habilidades de los contratistas se convalideran a través de la experiencia especifica. **HABILIDADES** Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia especifica Capacidad operativa El oferente cumple con las áreas físicas, capacidad de instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso. Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: • Con un Sistema de Gestión de Calidad. • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. Otras condiciones técnicas verificables Se debe anexar junto a la propuesta indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así: • Oportunidad para la atención de urgencias. • Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta). • Oportunidad por medicina subespecializada (en la especialidad ofertada). • Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, mamografía, etc.). • Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.	X	
2	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Se debe presentar junto a la oferta documento con la información solicitada.	X	
3	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.	X	
4	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Carne y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud diligenciado	X	
5	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la	X	

	Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
6	Presentar junto a la oferta el Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto. Anexar junto a la propuesta.	X	
7	Presentar junto a la oferta la Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución- Anexar.	X	
8	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de los servicios, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).	X	
9	Presentar junto a la oferta la Certificación de Oportunidad para cada uno de los servicios ofertados, es decir, tiempo de respuesta para la prestación de los servicios de consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico. (Esta oportunidad será supervisada durante la ejecución del contrato, sujeto a descuento del 15% sobre aquellos procedimientos que se evidencie el incumplimiento de la oportunidad ofertada.	X	
10	Aquellas ayudas diagnosticas en relación del objeto del contrato que no queden pactadas pero en necesidad de pacientes con relación al paciente covid 19, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación del supervisor del contrato y/o la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	X	
11	Materia ambiental: ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.	X	
12	Teniendo en cuenta la contingencia y la prioridad que se debe dar para la atención de pacientes COVID 19, se brinde atención a los demás usuarios del Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional con todos los ítems ofertados con previa autorización del Jefe Regional Aseguramiento Salud 4, auditoria de pertinencia y visto bueno del auditor medico se pueda prestar la totalidad de los servicios contratados.	X	
13	Dentro de este estudio se tomara algunos CUPS existentes a fin de garantizar cubrimiento de los procedimientos, toda vez que de no estableceria en el proceso, se deberá prestar mediante COTIZACIÓN, autorizar los procedimientos no definidos o contemplados y en virtud de que la patología no es exclusiva de un órgano o sistema y por ello todo el organismo se ve comprometido con la dinámica desarrollada por la morbilidad.	X	
14	Suministrar junto a la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que presta y la capacidad instalada con la cuenta en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	X	

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

GRUPO	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud	X	
2	Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso.	X	
3	Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen, ofrezcan los servicios de medicina especializada y de imagenología en consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas	X	
4	Oportunidad	El servicio debera prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.	X	
5	Ambiental	La empresa deberá contemplar buenas practicas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	X	

LINEAMIENTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos:

N°	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentra en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	X	
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.	X	
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus nieveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	X	
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	X	

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad y comprometidos con el marco institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

CLINICA PALMA REAL
NIT 900699086

MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63491138

CERTTIFICADO NIVEL DE EDUACION

Santiago de Cali, junio 09 del 2020

Señores
POLICIA NACIONAL

Yo, Maria Fernanda Gualdron Rueda identificada con cedula de ciudadanía N° 63.481.138 expedida en Bucaramanga, en mi condición de representante legal, según el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cali, bajo gravedad de juramento certifico la idoneidad del talento humano que se vincula a este proyecto, en el cual garantizamos la acreditación de títulos académicos respectivos.

CLINICA PALMA REAL

NIT 900699086

MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA

C.C. 63481138

PISO	SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL	UNIDAD
1	URGENCIAS	15	CAMILLAS OBSERVACION
4	UCI ADULTO	11	CUBICULOS
4	UCIN ADULTO	3	CUBICULOS
2	CIRUGIA	13	CAMILLAS RECUPERA
	UCI NEONATAL	6	INCUBADORAS
5	UCIN NEONATAL	7	INCUBADORAS
	BASICO NEONATAL	4	CUNAS
5	HOSPITALIZACION	15	CAMAS
6	total 70	23	CAMAS
7		32	CAMAS
2	ATENCION DEL PARTO	8	CAMAS
2	QUIROFANO	5	SALAS DE CIRUGIA
5	SALA DE PARTO	1	SALA DE PARTO
6	TERAPIA ENTEROSTOMAL	1	SALA
5	SALA DE INFUSION	1	SALA

CERTIFICADO OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO

Santiago de Cali, junio 09 del 2020

Señores
POLICIA NACIONAL

Yo, Maria Fernanda Gualdron Rueda identificada con cedula de ciudadanía N° 63.481.138 expedida en Bucaramanga, en mi condición de representante legal, según el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cali, garantizo la accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios ofertados, en concordancia con lo establecido en la Circular Externa No. 00057 del 28/10/2009 de la superintendencia nacional de salud, "Donde se establece el Sistema de Alertas Tempranas", y la Resolución No. 1552 del 14/05/13 del Ministerio de la protección Social.

a. Ámbito Consulta externa
Medicina especializada y subespecializada
Para los demás ámbitos, se verificará que se cumpla con los indicadores y estándares de calidad mediante los reportes a la secretaria de salud.
TIPO DE SERVICIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO
Consulta por medicina Especializada o Subespecializada 1 - 15 días

b. Ámbito quirúrgico
TIPO DE SERVICIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO
Cirugía Programada 1 - 15 días

c. Ámbito hospitalario
TIPO DE SERVICIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO
Hospitaliazacion 1 dia
Urgencias Inmediata
UCI Inmediata
UCIM Inmediata

CLINICA PALMA REAL

NIT 900699086

MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA

C.C. 63481138

CONTACTO COORDINACION CONTRATO

Santiago de Cali, junio 09 del 2020

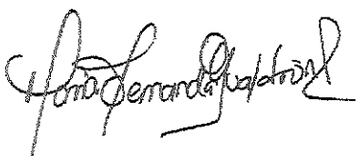
Señores
POLICIA NACIONAL

El contratista (CLINICA PALMA REAL) dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios.

	AREA COMERCIAL	ADMISIONES
NOMBRE	Constanza Guzman Mgyaroff	Glenda Escobar
CORREO ELECTRONICO	constanza.guzman@christus.co	glenda.escobar@christus.co
TELEFONO	3187160088 - 3183350235	3185778160

CLINICA PALMA REAL

NIT 900699086



MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA

C.C. 63481138

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE.

DESPACHO - SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA PALMA REAL S.A.S, en su sede de prestador CLINICA PALMA REAL del municipio de PALMIRA - departamento de VALLE DEL CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	766200039701 - CLINICA PALMA REAL S.A.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900699086-8	Nombre o razón social:	CLINICA PALMA REAL S.A.S		
Fecha de inscripción:	2014/04/03	Fecha de vencimiento :	2020/11/25	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	CARLOS ARTURO SOLIS BANGUERO			Dirección administrativa :	CARRERA 28 N° 44-35
Telefono:	2879000	Fax:	2879000	Email:	gerencia.cpr@christus.co
Municipio:	PALMIRA			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	105581-16	20140204	CAMARA DE COMERCIO PALMIRA	PALMIRA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

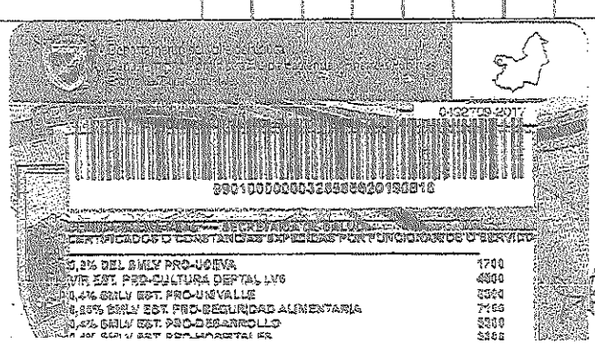
Código y Nombre Sede Principal:	766200039701 - CLINICA PALMA REAL				
Dirección:	CRA 28 N° 44-35			Barrio:	SANTA ISABEL -
Telefono:	2879000	Fax:	2879000	Email:	gerencia.cpr@christus.co
Gerente:	FABIO CORTES CRUZ			Fecha de Apertura:	2014/04/03
Municipio:	PALMIRA			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

SEDE.

Código y Nombre Sede:	766200039701 - CLINICA PALMA REAL				
Dirección:	CRA 28 N° 44-35			Barrio:	SANTA ISABEL
Telefono:	2879000	Fax:	2879000	Email:	gerencia.cpr@christus.co
Gerente:	FABIO CORTES CRUZ			Fecha de Apertura:	2014/04/03
Municipio:	PALMIRA			Departamento:	VALLE DEL CAUCA

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	20140403	DHS114272
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	20140403	DHS114273
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114274
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114275
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20140403	DHS114276
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20140403	DHS114277
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114278
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114279
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	20140403	DHS114280
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20140403	DHS114281
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114282
QUIRÚRGICOS	206	CIRUGÍA NEUROLOGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20140403	DHS114283
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20140403	DHS114284
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114285
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114286
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20140403	DHS114287
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114288
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20140403	DHS114289
QUIRÚRGICOS	231	CIRUGÍA DE LA MANO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20130927	DHS756674
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20140402	DHS114290
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114291
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114292
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170913	DHS547916
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160602	DHS2647/49
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20170130	DHS114293
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150930	DHS299097
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114294



CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114295
CONSULTA EXTERNA	365	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140806	DHS114296
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160302	DHS335063
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150106	DHS212351
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114298
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114299
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20190205	DHS771224
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140806	DHS114300
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	20140403	DHS114501
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	20160422	DHS340639
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	20140403	DHS114302
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20160422	DHS340640
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20140403	DHS114303
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	20140403	DHS114304
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114306
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20190830	DHS879349
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	732	ECOCARDIOGRAFÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160302	DHS335065
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20190930	DHS879469
OTROS SERVICIOS	815	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20191028	DHS413395

PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150106	DHS212352
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140403	DHS114207

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio
HOSP: Intramural Hospitalario
MOVI: Extramural Móvil
DOMI: Extramural Domiciliario
OTRA: Extramural Otras
CR: Telemedicina Centro Referencia
IR: Telemedicina Institución Remisora
BAJA: Complejidad Baja
MEDI: Complejidad Media
ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	PEDIÁTRICA	3
CAMAS	ADULTOS	58
CAMAS	OBSTETRICIA	7
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	7
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	6
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	3
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	11
CAMAS	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	4
SALAS	PROCEDIMIENTOS	3
SALAS	QUIRÓFANO	5
SALAS	PARTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador CLINICA PALMA REAL S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolucion 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día viernes 13 de diciembre de 2019 (3:05 p. m.).

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE.
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud)

Elaborado por el usuario del ente territorial: 76000reps05

Impreso por el usuario del ente territorial: 76000reps05

Version 1.0.

Fecha de impresión: viernes 13 de diciembre de 2019 (3:05 p. m.)

CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	7652009397 - Clinica Palma Real S.A.S
Código y Nombre de la Sede	765200939701-Clinica Palma Real

Fecha de la DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS:06/07/2018 10:34:58 a. m..

Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
QUIRÚRGICOS	206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA

CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	732	ECOCARDIOGRAFÍA
OTROS SERVICIOS	815	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuniquese con la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE - Dirección:Carrera 6 entre calles 9 y 10 Edificio Palacio de San Francisco - Telefono(s):3128151109 3128151109 - Correo Electronico:repsvalle@gmail.com

Fecha de impresión: jueves 04 de junio de 2020 (10:52 a. m.).

Versión 2.0.

CHRISTUS SINERGIA
Clínica Farallones

Cali, junio 11 de 2020

Señores
POLICIA NACIONAL

CHRISTUS Sinergia Salud tiene constituido el Comité Nacional de Guías y protocolos, que tiene por propósito aprobar las GPC adoptadas, acorde a las primeras causas de consulta por unidad y servicio habilitado por línea de negocio.

Las especificaciones de este comité son:

Objetivo: Definir las guías y protocolos priorizados de acuerdo a la primeras causas, definir metodología de trabajo (identificación, análisis, desarrollo, mecanismos de socialización, despliegue, implementación y seguimiento a adherencia), actualización de guías y protocolos y gestionar recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de las responsabilidades del comité.

Ubicación: Sede Nacional

Agenda:

- 1. Verificación de los asistentes (quorum)
- 2. Lectura del acta anterior y seguimiento a las tareas pendientes
- 3. Revisión de primeras causas de consulta por especialidad y definición de las GPC/protocolos a trabajar.
- 4. Revisión de las GPC y protocolos a aprobar
- 5. Aprobación de GPC y protocolos

Periodicidad: Reunirse de manera trimestral o de acuerdo con la necesidad de la organización.

Participantes:

Bibiana Andrea Molina Castillo - Director(a) Médico Clínica Farallones
Luz Faid Ballesteros Hernandez - Dirección Nacional Epidemiología
Claudia Patricia Erazo Muñoz - Dirección Nacional Calidad
Maria Fernanda Gualdron Rueda - Gerente Red Clínicas
Sandra Patricia Patiño Burbano - Director Medico Clínica Palma Real
Gina Paola Grisales Sanchez – Enfermera líder Centros Ambulatorios
Nestor Jaime Gonzalez Herrera - Jefe Odontología
Karina Martínez Molina – Director Médico Hospital en Casa
John Jairo Castillo Diaz - Director(a) Asistencial
Maria Isabel Lopez Balcazar - Jefe Modelos De Servicio Centros Ambulatorios

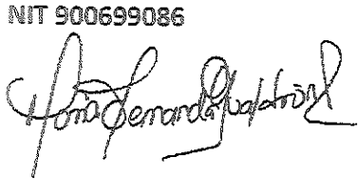
CHRISTUS SINERGIA
Clínica Farallones

Las reuniones realizadas durante el ultimo año con su respectiva acta han sido realizadas en las siguientes fechas:
2019 – Marzo 01, Abril 26, Junio 14, Julio 5, Agosto 8.
2020 - Febrero 11, Marzo 30, Abril 24.

Con esto certificamos que en nuestros procesos está incluido el monitoreo de guias y protocolos de atención en nuestra Organización.

Atentamente,

CLINICA PALMA REAL
NIT 900699086



MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63481138

ANEXO No. 3

VALORES ESTIMADOS

ITEMS	CUPS	PROCEDIMIENTOS	VALOR DE MERCADO
1	5DSA01	SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS	$ 65.928
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 45.000
3	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA MEDICINA INTERNA)	$ 75.000
4	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 75.000
5	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 75.000
6	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 75.000
7	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 75.000
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 45.100
9	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	$ 70.000
10	890260	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PRIMERA VEZ	$ 70.000
11	890235	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL PRIMERA VEZ	$ 70.000
12	890294	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA UROLOGIA PRIMERA VEZ	$ 70.000
13	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 70.000
14	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 70.000
15	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 70.000
16	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 70.000
17	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 90.000
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 70.000
19	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 70.000
20	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 70.000
21	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 70.000
22	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	$ 70.000
23	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 70.000
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 70.000
25	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 42.000
26	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 68.000
27	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 68.000
28	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO	$ 68.000
29	890360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 68.000
30	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 68.000
31	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 68.000
32	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 68.000
33	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 68.000
34	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 68.000
35	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 68.000
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 87.000
37	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$ 68.000
38	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 68.000

39	890360	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	68.000
40	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	$	68.000
41	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$	68.000
42	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$	80.000
43	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$	45.000
44	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	85.000
45	890460	INTERCONSULTA POR ESPECILAISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	85.000
46	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$	85.000
47	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	85.000
48	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	85.000
49	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$	85.000
50	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$	85.000
51	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	85.000
52	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$	85.000
53	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$	85.000
54	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA ADULTO	$	85.000
55	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	85.000
56	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$	85.000
57	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	85.000
58	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$	85.000
59	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$	85.000
60	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	$	85.000
61	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	$	85.000
62	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$	85.000
63	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$	85.000
64	890406	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	$	85.000
65	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$	85.000
66	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$	85.000
67	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$	85.000
68	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$	85.000
69	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$	85.000
70	S41601	VALORACION POR MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	$	35.000
71	S41602	VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	$	70.000
72	S41603	VALORACION PREPARTO POR MEDICO GENERAL	$	20.000
73	S41604	VALORACION PREPARTO POR MEDICO ESPECIALISTA	$	35.000
74	10A001	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	$	302.130
75	10A002	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	$	258.460
76	10A004	INTERNACION EN HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	$	193.590
77	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$	1.319.400
78	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$	1.319.400
79	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$	626.670
80	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$	626.670
81	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	$	184.545
82	S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	$	796.500
83	898108	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON ESTUDIO DE COLORACION BASICA O TINCION DE RUTINA DEL MISMO ORGANO , REGION O TEJIDO ,APLICA POR CADA CONTENEDOR.	$	67.580

84	898102	ESTUDIO EN COLORACIONES ESPECIALES EN BIOPSIA. UNA BIOPSIA SENCILLA CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. APLICA POR CADA CONTENEDOR	$	81.076
85	898113	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA DEL MISMO ORGANO O REGION. APLICA POR CADA CONTENEDOR.	$	97.719
86	898202	ESPECIMEN QUIRURGICO SIMPLE CON TINCIONES ESPECIALES. APLICA POR CADA CONTENEDOR.	$	104.060
87	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	$	336.036
88	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	$	80.532
89	053107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$	55.818
90	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$	55.818
91	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$	79.956
92	053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	$	55.818
93	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	$	27.819
94	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	$	756.250
95	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	$	78.309
96	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$	55.818
97	053104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	$	85.818
98	053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$	55.773
99	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	$	91.728
100	053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$	78.309
101	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$	111.618
102	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$	62.487
103	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL - TORACICO O LUMBAR)	$	55.818
104	053302	GANGLIOLISIS	$	40.869
105	039004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$	95.796
106	039003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$	95.796
107	039601	REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	$	71.406
108	039901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	$	71.406
109	074101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$	944.500
110	074102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	$	944.500
111	060101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	$	96.777
112	069101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	$	1.026.125
113	069102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	$	1.026.125
114	192402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	$	34.425
115	192401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION - CAUTERIZACION - FULGURACION - CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	$	34.425
116	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	$	41.967
117	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	$	34.335
118	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	$	18.657
119	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	18.657
120	210101	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$	36.982
121	210203	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$	98.685
122	210201	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$	98.685
123	210202	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	98.685
124	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$	36.982
125	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	36.982
126	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$	34.335
127	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	34.335

128	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	$ 85.277
129	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	$ 1.250.875
130	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	$ 262.404
131	302201	REVISION LARINGOSTOMIA	$ 88.947
132	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	$ 1.308.816
133	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	$ 1.308.816
134	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 3.995.500
135	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 3.952.625
136	395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES	$ 3.982.708
137	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	$ 3.690.250
138	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - MAS DE DOS VASOS	$ 4.328.975
139	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - UNO O DOS VASOS	$ 5.837.375
140	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - MAS DE DOS VASOS	$ 5.837.375
141	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - UNO O DOS VASOS	$ 3.690.250
142	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	$ 1.291.437
143	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$ 1.291.437
144	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 1.846.946
145	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON	$ 6.238.125
146	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON - PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 8.761.125
147	372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO (ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL)	$ 4.090.625
148	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 413.919
149	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 1.073.500
150	372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	$ 4.090.625
151	372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	$ 1.314.153
152	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE - VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 15.927.250
153	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 63.990
154	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS - VIA PERCUTANEA	$ 582.669
155	372601	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	$ 326.800
156	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRADO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) - VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 554.337
157	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	$ 712.278
158	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	$ 712.278
159	378905	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA	$ 46.321.875
160	378901	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	$ 46.321.875
161	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	$ 409.212
162	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 409.212
163	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	$ 12.897.250
164	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	$ 7.167.250
165	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	$ 2.137.500
166	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 224.937
167	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	$ 224.937
168	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	$ 63.990
169	387800	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	$ 6.972.750

170	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	$ 5.837.375
171	385820	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES - VIA ENDOVASCULAR	$ 845.093
172	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 845.093
173	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 845.093
174	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES - VIA ENDOVASCULAR	$ 3.847.725
175	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS - VIA ENDOVASCULAR	$ 845.093
176	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 845.093
177	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS - VIA ENDOVASCULAR (PERCUTANEA - O CON CATETERISMO) (SOMBRILLA) [KING - MILLS]	$ 28.200.000
178	385302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	$ 845.093
179	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	$ 114.417
180	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	$ 71.406
181	380802	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	$ 524.061
182	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 524.061
183	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO - VIA ENDOVASCULAR	$ 2.966.347
184	380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES - VIA ENDOVASCULAR	$ 3.882.708
185	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	$ 3.882.708
186	380810	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	$ 681.273
187	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	$ 523.600
188	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL - VIA ENDOVASCULAR	$ 681.273
189	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.540.625
190	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.540.625
191	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.540.625
192	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 8.540.625
193	509101	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	$ 161.289
194	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	$ 1.008.875
195	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 979.500
196	511601	COLANGIOGRAFIA VIA ABIERTA	$ 67.158
197	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.254.600
198	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 63.990
199	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 161.289
200	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	$ 161.289
201	519601	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN VIA BILIAR	$ 305.421
202	518901	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	$ 641.565
203	423100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	$ 641.565
204	509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	$ 161.289
205	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 1.080.375
206	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 15.822
207	559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE - VIA PERCUTANEA INCLUYE : AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS	$ 161.289
208	589401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	$ 15.822
209	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	$ 15.822
210	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 15.822
211	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	$ 161.289
212	599101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	$ 36.451
213	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 26.910
214	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	$ 26.910

215	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	$	26.910
216	839500	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$	26.910
217	852101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$	808.500
218	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	$	96.777
219	770933	DRENAJE POR ENDOSCOPIA EN COLUMNA VERTEBRAL	$	96.777
220	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	$	9.819
221	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	$	9.819
222	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	$	9.819
223	798600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	$	9.819
224	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$	9.819
225	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	$	9.819
226	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$	169.443
227	868600	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$	35.415
228	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$	34.425
229	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$	807.126
230	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	$	83.990
231	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOLISIS)	$	55.993
232	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES	$	40.995
233	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES	$	86.301
234	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$	11.781
235	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	$	74.296
236	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$	262.404
237	861901	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$	50.341
238	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$	344.304
239	549002-PED	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$	1.450.000
240	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$	1.226.500
241	992102	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 1 - (INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO)	$	156.387
242	981401	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 2 - (INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES)	$	312.606
243	5DS002	SALA DE CURACIONES	$	15.000
244	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$	215.278
245	5DS004	SALA DE YESOS	$	72.991
246	922104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	$	55.546
247	7DS006	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	$	179.570
248	7DS004	SALA DE ENDOSCOPIA	$	137.558
249	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - PRIMERA HORA	$	474.789
250	2DS001-1	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - SEGUNDA HORA	$	405.490
251	2DS001-2	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - MINUTO ADICIONAL	$	7.910
252	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$	56.637
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$	29.216
254	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (PRUEBA RAPIDA)	$	53.955
255	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA RAPIDA)	$	53.955
256	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION (ESTABLE O PROCONVERTINA)	$	57.632
257	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$	25.038
258	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$	141.891

259	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$	162.054
260	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$	55.109
261	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	$	52.781
262	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$	61.074
263	904004	RENINA TOTAL	$	49.392
264	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$	75.034
265	906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	$	1.395.972
266	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$	275.705
267	908416	REORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	$	1.012.080
268	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	$	128.976
269	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	$	2.703.831
270	902041	RETRACCION DE COAGULO	$	3.798
271	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$	60.186
272	906840	TOMA DE MUESTRA COVID-19	$	102.484
273	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$	26.514
274	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$	26.514
275	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$	43.920
276	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICALUNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	$	15.192
277	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	$	15.192
278	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$	34.362
279	873335	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$	26.514
280	873513	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$	34.362
281	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$	34.362
282	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$	26.514
283	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	26.514
284	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$	34.362
285	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	15.192
286	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$	26.514
287	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$	34.362
288	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$	26.514
289	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$	34.362
290	873004	RADIOGRAFIA DE EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	$	26.514
291	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$	102.051
292	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$	118.494
293	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	$	107.136
294	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$	109.405
295	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA COVENCIONAL O COLON POR INGESTA	$	96.120
296	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$	116.992
297	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$	96.265
298	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)	$	58.230
299	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$	43.366
300	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	33.975
301	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$	37.188
302	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	33.975
303	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$	37.188

304	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	32.716
305	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$	42.633
306	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	52.812
307	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$	42.381
308	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$	42.381
309	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$	43.299
310	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$	43.299
311	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$	39.564
312	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$	39.564
313	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$	35.712
314	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$	35.712
315	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$	35.496
316	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	$	35.712
317	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$	35.496
318	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$	35.496
319	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$	35.496
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$	35.712
321	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$	35.712
322	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$	35.496
323	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	$	50.607
324	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$	50.607
325	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$	50.607
326	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$	35.496
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DEL CRANEO	$	26.065
328	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$	38.657
329	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$	39.564
330	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$	58.059
331	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$	71.831
332	871920	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$	46.359
333	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$	15.192
334	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$	26.514
335	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$	38.673
336	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$	43.218
337	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$	34.362
338	873336	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$	26.514
339	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$	32.716
340	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$	34.362
341	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$	15.192
342	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL OBLICUAS)	$	15.192
343	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	$	50.607
344	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$	50.607
345	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$	50.607
346	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	54.342
347	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
348	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155

349	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$	109.725
350	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$	54.342
351	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	$	73.710
352	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	$	54.342
353	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$	46.386
354	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	$	40.770
355	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$	46.386
356	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABD SUPERIOR: HIGAD, PANCR, VIAS BIL,RINON, BAZO Y GRAND VASOS	$	73.710
357	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$	92.772
358	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS, DE PARED ABDOMINAL Y DE	$	54.342
359	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$	41.823
360	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
361	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	63.306
362	881436	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$	142.449
363	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$	46.701
364	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$	32.286
365	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$	24.957
366	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$	41.283
367	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$	80.304
368	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	43.155
369	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	50.607
370	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$	57.573
371	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$	250.000
372	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	54.342
373	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	$	247.374
374	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	$	198.251
375	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$	45.806
376	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$	253.242
377	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$	56.629
378	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$	56.629
379	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$	149.040
380	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$	149.040
381	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$	162.486
382	879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$	239.166
383	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$	239.166
384	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$	208.938
385	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$	287.312
386	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$	181.782
387	879182	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$	162.486
388	879181	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$	162.486
389	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$	191.745
390	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$	149.040
391	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$	218.375

392	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$	191.610
393	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$	174.681
394	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$	191.745
395	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$	191.745
396	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$	191.745
397	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$	191.819
398	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA, SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$	116.883
399	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA, SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$	162.486
400	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTC)	$	239.169
401	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$	239.166
402	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$	127.431
403	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$	379.062
404	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$	400.000
405	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$	400.000
406	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$	400.000
407	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$	310.000
408	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$	550.000
409	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$	400.000
410	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$	550.000
411	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +	$	400.000
412	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA CON CONTRASTE	$	550.000
413	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	$	400.000
414	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$	550.000
415	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +	$	400.000
416	883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA +	$	430.000
417	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA +	$	320.000
418	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +	$	400.000
419	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$	300.000
420	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	$	300.000
421	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	$	400.000
422	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	$	300.000
423	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$	310.000
424	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	$	310.000
425	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$	310.000
426	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	$	430.000
427	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$	430.000
428	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	$	400.000
429	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR) +	$	890.000
430	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$	300.000
431	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAGNETICA DE CUELLO	$	400.000
432	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDO	$	400.000
433	883110	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES	$	410.000
434	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	$	400.000
435	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	$	550.000
436	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$	400.000

437	883236	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$	550.000
438	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$	400.000
439	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO (ENTERORM)	$	400.000
440	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$	400.000
441	883802	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$	400.000
442	883804	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	$	550.000
443	883808	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	$	400.000
444	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$	163.345
445	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$	125.649
446	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$	66.115
447	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$	136.053
448	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$	74.079
449	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$	227.655
450	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$	163.345
451	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$	199.251
452	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$	163.345
453	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$	163.345
454	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$	163.345
455	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$	163.345
456	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$	74.844
457	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	$	181.278
458	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$	871.824
459	501002	BIOPSIA HEPATICA (BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO)	$	977.149
460	413201	BIOPSIA CERRADA (POR ASPIRACION) (PERCUTANEA) DE BAZO	$	806.814
461	071002	BIOPSIA GLANDULA SUPRARENAL	$	1.199.424
462	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$	871.824
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA PERCUTANEA	$	1.036.624
464	601101	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	$	1.047.669
465	061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$	390.000
466	061302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	$	1.332.694
467	560202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	$	1.540.000
468	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	$	540.000
469	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$	1.636.496
470	590600	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	$	1.636.496
471	389002	COLOCACION DE CATETER PIGTAIL BAJO GUIA ECOGRAFICA	$	1.410.260
472	997203	TERAPIA DE DEGLUCION	$	27.594
473	935009	TERAPIA ENTEROSTOMAL	$	50.137
474	939403	TERAPIA RESPIRATORIA	$	14.562
475	939402	NEBULIZACIONES	$	3.073
476	937000	FONOAUDIOLOGIA	$	10.710
477	933303	TERAPIA OCUPACIONAL	$	19.000
478	931001	TERAPIA FISICA	$	19.000
479	602T01	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL	$	300.000
480	602T02	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL DOBLE	$	590.000
481	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO	$	100.000
482	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO DOBLE	$	170.000

483	492101	ANOSCOPIA	$ 95.511
484	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	$ 195.760
485	453002	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO	$ 259.318
486	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 291.830
487	422000	ESOFAGOSCOPIA	$ 103.612
488	441302-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 202.500
489	511000	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	$ 2.600.000
490	816102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 10.898.924
491	816103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 10.898.924
492	816103-1	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA CEMENTADA	$ 12.017.281
493	816103-2	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA HIBRIDA PAQUETE	$ 10.682.028
494	816103-3	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA NO CEMENTADA	$ 9.011.521
495	816104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 10.898.924
496	816301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	$ 18.039.868
497	816302-2	REVISION PROTESIS DE CADERA CEMENTADA	$ 16.890.669
498	816302-1	REVISION PROTESIS DE CADERA NO CEMENTADA	$ 10.014.401
499	816302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 18.039.868
500	816303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	$ 18.039.868
501	816304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	$ 18.039.868
502	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL - PAQUETE	$ 9.821.009
503	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	$ 9.821.009
504	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	$ 9.821.009
505	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 9.821.009
506	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	$ 9.821.009
507	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	$ 27.005.523
508	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	$ 27.005.523
509	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	$ 27.005.523
510	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 27.005.523
511	S12203P	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO (UCI) CUIDADO OBSTETRICO ESPECIAL	$ 920.729
512	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD (PAQUETE)	$ 1.900.000
513	740001	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA.	$ 2.121.853
514	740001-1	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA + POMEROY	$ 2.271.853
515	805130	CORRECCION DE HERNIA DISCO LUMBAR	$ 5.637.898
516	793952P	FIJACION DE COLUMNA VIA ANTERIOR	$ 15.276.960
517	819005	CIFOPLASTIA	$ 3.946.549
518	512104	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (COLELAP)	$ 2.541.245
519	542101	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 1.805.794
520	862801	TERAPIA VACUM PACK	$ 927.502
521	395219	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$ 3.337.200
522	592103-1	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA] COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URET	$ 2.271.292
523	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.796.800
524	592002P	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL	$ 6.359.220
525	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL PAQUETE	$ 600.000

526	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 7.127.286
527	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	$ 11.884.901
528	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 15.075.620
529	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - CARINATUM	$ 28.517.643
530	340908-1	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - EXCAVATUM	$ 25.255.758
531	340702P	RETIRO BARRA DE NUSS	$ 3.900.000
532	783001P	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA I	$ 9.845.000
533	783001P2	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA II	$ 6.050.000
534	771101P	FIJACION EXTERNA BASICA Y/O ERRADICACION DE INFECCIONES UNILATERAL	$ 8.800.000
535	771102P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS CORTOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	$ 9.790.000
536	771200P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS CORTOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	$ 12.760.000
537	781500P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS LARGOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	$ 9.790.000
538	783500P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS LARGOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	$ 12.760.000
539	054200P	RECONSTRUCCION DE PLEXO BRAQUIAL	$ 11.990.000
540	842101P	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 21.560.000
541	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA PARA EST. DE METASTASIS	$ 227.723
542	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (EST.DE MUERTE CEREBRAL)	$ 216.825
543	920105	CISTERNOGAMAGRAFIA	$ 271.651
544	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES CON INDICE DE CAPTACION	$ 94.000
545	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	$ 890.588
546	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	$ 276.425
547	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	$ 412.756
548	920410	GAMAGRAFIA DEL MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$ 272.353
549	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	$ 1.298.333
550	920601	ESTUDIO DE GLANDULAS SALIVALES-ESTATICO Y FUNCIONAL	$ 89.579
551	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA(HEPATICA Y BAZO)	$ 238.796
552	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (HIDA)	$ 376.840
553	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR (DPTA)	$ 272.840
554	920804	RESIDUO VESICAL(SONDAS)	$ 219.092
555	920806	PERFUSION TESTICULAR O ESTUDIO DE VARICOCELE	$ 87.245
556	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST. CAPTOPRIL	$ 415.081
557	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA DMSA	$ 258.120
558	920812	RENOGRAMA DIURETICO	$ 346.873
559	920901	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA O CORPORAL TOTAL	$ 253.177
560	920902	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES	$ 293.969
561	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT.	$ 331.276
562	990267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON MEDICINA NUCLEAR TAR.	$ 60.400
563	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 1.202.000
564	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.234.152
565	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.202.000
566	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.202.000
567	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 1.202.000
568	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	$ 1.234.152
569	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.202.000
570	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.202.000

571	874135	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 1.202.000
572	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	$ 1.202.000
573	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$ 1.202.000
574	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$ 1.202.000
575	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$ 1.419.273
576	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$ 1.202.000
577	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	$ 1.073.500
578	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 1.360.600
579	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	$ 1.073.500
580	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	$ 1.405.500
581	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 1.405.500
582	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 1.405.500
583	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	$ 1.405.500
584	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	$ 1.405.500
585	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 1.073.500
586	876180	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	$ 1.073.500
587	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	$ 1.073.500
588	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 104.004
589	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 131.580
590	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 1.422.125
591	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$ 3.652.000
592	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 3.652.000
593	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 1.427.500
594	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	$ 1.427.500
595	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$ 1.427.500
596	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 157.625
597	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 246.750
598	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 342.750
599	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 741.125
600	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 60.000
601	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 60.000

CLINICA PALMA REAL
NIT 900699086

MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63481139

CERTIFICADO MATERIA AMBIENTAL

Santiago de Cali, junio 19 del 2020

Señores
POLICIA NACIONAL

Yo, Maria Fernanda Gualdron Rueda identificada con cedula de ciudadanía N° 63.481.138 expedida en Bucaramanga, en mi condición de representante legal, según el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cali, garantizo que en la CLINICA PALMA REAL SAS se realizan buenas prácticas ambientales y se adelantan todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente, de acuerdo con la normatividad vigente

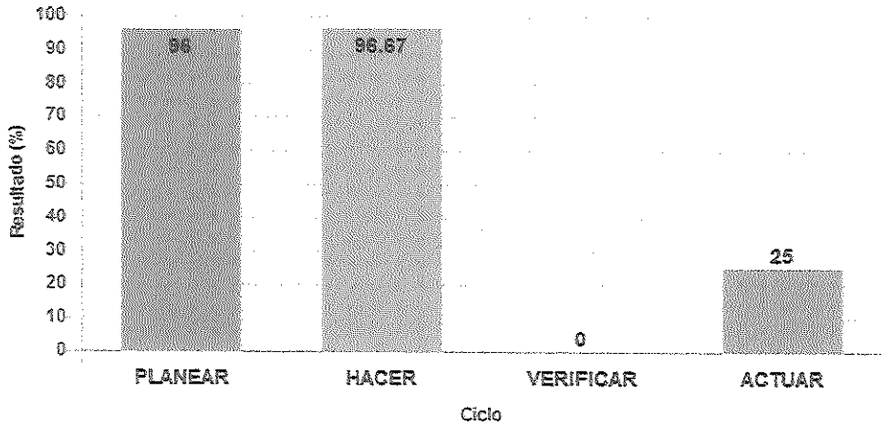
CLINICA PALMA REAL
NIT 900699086

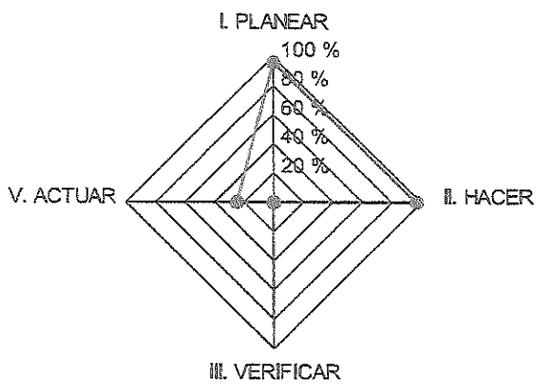
MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63481138

CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **CLINICA PALMA REAL SAS**, identificada con **NI 900699086** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **28/01/2020** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST conforme a la Resolución **0312 del 2019**, obteniendo un resultado del **84,5%**, **MODERADAMENTE ACEPTABLE.**

Resultados Evaluación por Ciclo

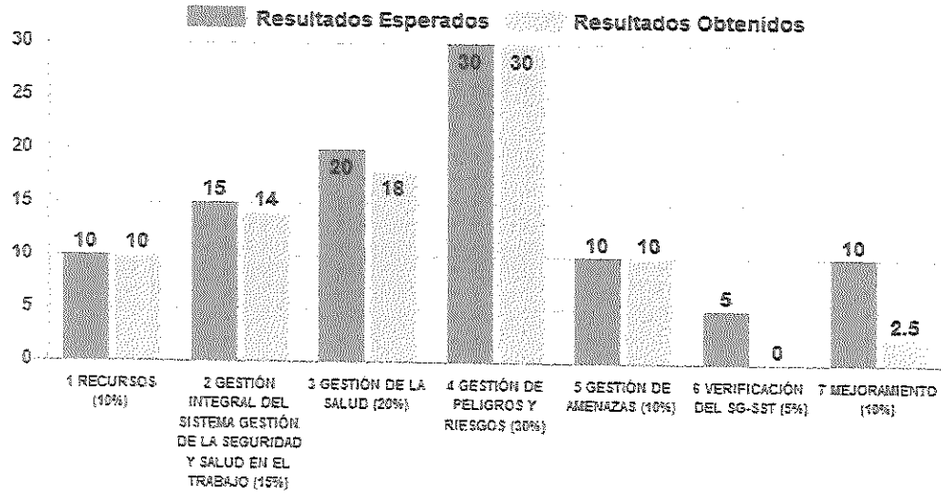




CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25%	24%	96%
HACER	60%	58%	96,67%
VERIFICAR	5%	0%	0%
ACTUAR	10%	2,5%	25%
TOTAL	100%	84,5%	84,50%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10%	10%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15%	14%	93,33%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20%	18%	90%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30%	30%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10%	10%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5%	0%	0%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10%	2,5%	25%
			TOTAL	84,50%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado el **30 enero 2020**.

Cordialmente,

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Señor(a):
CLINICA PALMA REAL SAS
KR 28 44 35 BR SANTA ISABEL PALMIRA
2879000
PALMIRA- VALLE

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2020-06-11 19:04:21
SAL-2020 01 005 106751
GERENCIA SUCURSAL COORDINADORA VALLE
Folios:0

Asunto: CERTIFICADO EVENTOS MORTALES

Que revisadas las bases de datos de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS, la empresa CLINICA PALMA REAL SAS NIT. 900699086, entre el 01/06/2015 al 31/05/2020 no presenta eventos mortales de origen laboral.

Se expide la siguiente certificación a los 11 días del Mes de Junio de 2020.

Cordialmente,

CAROLINA VASQUEZ CASTILLO.

CAROLINA VASQUEZ CASTILLO
GERENTE SUCURSAL COORDINADORA VALLE

Anexo: Medio Magnético No
Anexo: 0 Folios
Copia:
CLINICA PALMA REAL SAS ANGELA.CARVAJAL@POSITIVA.GOV.CO
Elaboró: ADRIANA ORDOÑEZ VARELA
Reviso: CAROLINA VASQUEZ CASTILLO
Forma de envío: Correo Electrónico

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170, Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co
Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia
El emprendimiento es de todos

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELIZABETH TORRES ARIAS

Con Cedula de Ciudadania No. 66.836.173

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sogamoso, a los veintidos (22) dias del mes de agosto de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector
CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

45767054 - 22/08/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911100148090SCC66836173C.

CERTTIFICADO CONOCIMIENTO PLENO

Santiago de Cali, junio 09 del 2020

Señores
POLICIA NACIONAL

Yo, Maria Fernanda Gualdron Rueda identificada con cedula de ciudadanía N° 63.481.138 expedida en Bucaramanga, en mi condición de representante legal, según el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cali, bajo gravedad de juramento certifico que los integrantes de la empresa CLINICA PALMA REAL (en todos sus niéveles), tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

CLINICA PALMA REAL

NIT 900699086

MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA

C.C. 63481138

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE DE DESCUENTO A OFRECER
16	RASES 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASION DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA	INCLUYE EL VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA, DE CADA CUPS - ÍTEMS	0 %

OFERTA ECONÓMICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE

Los medicamentos y los insumos, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica (12% del valor de adquisición).

Concepto	Criterio de evaluación / Precio techo	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos y medios de contraste	Promedio de mercado más 12% del valor de adquisición como precio techo.	0 %

Nota1: El porcentaje a ofertar en la columna (%) PORCENTAJE DE DESCUENTO, debe corresponder al porcentaje que la entidad oferte para cada uno de los ítems, incluyendo todas y cada una de las variables que incidan en la oferta.

Nota2: El porcentaje de descuento ofrecido será aplicado a cada uno de los ítems contenidos en el anexo No. 3 Valores Estimados.

Nota3: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que su descuento sea equivalente al 0%, la oferta se entenderá que es el tarifa estimada (incluido el IVA si aplica) del presente proceso.

Nota 4: El presupuesto del proceso es de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($320.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA INCLUIDO IVA, amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF 117220 del 05 de junio de 2020 expedido por el jefe de presupuesto.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

CLINICA PALMA REAL
NIT 900699086

MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63481138

ANEXO No. 4

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcios o Unión Temporal		1.11. Persona Natural Extranjera	
1.2. Departamento		1.12. Persona Natural Nacional	
1.3. Empresa Pública no Financiera		1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	X
1.4. Empresa Pública Financiera		1.14. Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5. Establecimiento Público Nacional		1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6. Gobierno Extranjero		1.16. Regional en Nit Especial	
1.7. Municipio		1.17. Reinsguardo	
1.8. Otra Pública Departamental		1.18. Sociedad de Economía Mixta	
1.9. Otra Pública Municipal		1.19. Universidad Pública	
1.10 Otro beneficiario		1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía		2.4. Otro Tipo de Documentación	
2.2. Cedula de Extranjería		2.5. Pasaporte	
2.3. Número de Identificación Tributaria	X	2.6. Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO: 9 0 0 6 9 9 0 8 6 - 8

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente		3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro		3.6. Regimen Comun	X
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor		3.7. Regimen Simplificado	
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor			

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL	CLINICA PALMA REAL
5. PAIS	COLOMBIA
6. CIUDAD	PALMIRA
7. TELÉFONO Y FAX	2879000
8. DIRECCION	CR 28 44 35 BRR VERSALLES
9. E - MAIL	centronotificaciones@christus.co

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BANCOOMEVA
2. NUMERO DE LA CUENTA: 0 4 0 2 0 0 9 5 8 9 0 6
3. CLASE DE CUENTA: CORRIENTE X AHORROS

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: 19-06-2020

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Oficina Sede Nacional - Cali

CERTIFICA QUE:

La Empresa CLINICA PALMA REAL SAS, identificado con Nit Sociedad Jurídica No.900899086 de PALMIRA (VALLE DEL CAUCA), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta Corriente A No.040200558906, con apertura el día 2014/02/28 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 14 de mes de Mayo del año 2020.

Atentamente,

Colaboradora Bancoomeva

Usuario:CK

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA PALMA REAL S.A.S
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURIDICA PRINCIPAL
NIT : 900699086-8
ADMINISTRACIÓN DIAN : PALMIRA
DOMICILIO : PALMIRA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 165581
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 04 DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 12 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 49,049,887,057.00
GRUPO NIIF : DECRETO 3649/1993 - SUPERSALUD Y SUPERSUBSIDIO

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 29 44 35
BARRIO : SANTA ISABEL
MUNICIPIO / DOMICILIO: 76520 - PALMIRA
TELEFONO COMERCIAL 1 : 2879000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : centronotificaciones@christus.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 44 A NRO. 9C-67
MUNICIPIO : 76001 - CALI
BARRIO :
TELÉFONO 1 : 4863435
CORREO ELECTRÓNICO : centronotificaciones@christus.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : centronotificaciones@christus.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 21 DE ENERO DE 2014, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 157 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE FEBRERO DE 2014, SE INSCRIBE : LA

PRIVADAS, QUE TENGAN RELACION CON EL OBJETO SOCIAL. G) GARANTIZAR OBLIGACIONES DE TERCEROS, CUANDO ASI LO DECIDA LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS CON EL VOTO FAVORABLE DE LA MITAD MAS UNO DE LOS ACCIONISTAS. H) TRANSFORMARSE, ESCINDIRSE O FUSIONARSE CON OTRAS SOCIEDADES, OPERAR REDES DE IPS A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL, DE ACUERDO A SUS ESPECIALES CONDICIONES DE HABILITACION. I) CELEBRAR CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y DE PRESTACION DE SERVICIOS CON EPS Y OTRAS ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL. J LA SOCIEDAD PODRA LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO MENCIONADO, ASI COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

ASI MISMO PODRA REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO, DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES OTORGADAS POR LA LEY PARA EL OBJETO SOCIAL DE LAS SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	100.000.000.000,00	100.000.000.000,00	1,00
CAPITAL SUSCRITO	12.411.104.486,00	12.411.104.486,00	1,00
CAPITAL PAGADO	12.411.104.486,00	12.411.104.486,00	1,00

CERTIFICA - SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

QUE EL 29 DE MARZO DE 2017, SE INSCRIBIO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO UN DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 24 DE MARZO DE 2017, RELATIVO A CONFIGURACION SITUACION DE CONTROL EN EL CUAL CONSTA: CONTROLANTE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. NACIONALIDAD: COLOMBIANA DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI NIT:900.363.875-9 ACTIVIDAD: CIIU 8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN PRESUPUESTO DE CONTROL: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. ES TITULAR DE MÁS DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL CAPITAL ACCIONARIO SUSCRITO EN LAS EMPRESAS ABAJO LISTADAS. SUBORDINADA: CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. NACIONALIDAD: COLOMBIANA DOMICILIO: PALMIRA NIT: 900.699.086-8 ACTIVIDAD: CIIU 8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN PRESUPUESTO DE CONTROL: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. ES TITULAR DEL 100% DE LAS ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS DE LA SOCIEDAD CLINICA PALMA REAL S.A.S. SUBORDINADA: HOSPITAL EN CASA S.A. NACIONALIDAD: COLOMBIANA DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI NIT: 805.006.389-7 ACTIVIDAD: CIIU 8699 OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA PRESUPUESTO DE CONTROL: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. ES TITULAR DEL 69,38% DE LAS ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS DE LA SOCIEDAD HOSPITAL EN CASA S.A. SUBORDINADA: CLÍNICA FARALLONES S.A. NACIONALIDAD: COLOMBIANA DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI NIT: 800.240.422-7 ACTIVIDAD: CIIU 8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACION PRESUPUESTO DE CONTROL: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. ES TITULAR DEL 86,49% DE LAS ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS DE LA SOCIEDAD CLÍNICA FARALLONES S.A.

QUE EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2017 BAJO EL NRO. 5867 DEL LIBRO IX SE INSCRIBIO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO UN DOCUMENTO PRIVADO DE 23 DE OCTUBRE DE 2017 RELATIVO A CONFIGURACION GRUPO EMPRESARIAL EN EL CUAL CONSTA. 1. SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. SOCIEDAD CONTROLANTE, ES UNA SOCIEDAD CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. A. TIENE POR OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA OPERACIÓN LOGÍSTICA DE SERVICIOS DE SALUD, ASI COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL Y SUS ACTIVIDADES CONEXAS Y COMPLEMENTARIAS. B. ESTA DOMICILIADA EN LA CARRERA 44 A #9C-67 DEL BARRIO LOS CÁMBULOS DE SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA. C. TIENE NACIONALIDAD COLOMBIANA. 2. SINERGIA CONTROLA A LA SOCIEDAD COLOMBIANA HOSPITAL EN CASA S.A. (EN ADELANTE "HOSPITAL EN CASA") DESDE EL 24 DE MARZO DE 2017, CONSIDERANDO QUE ES PROPIETARIA DEL 69.38% DE LAS ACCIONES EN CIRCULACION Y CON DERECHO A VOTO DE ESTA SOCIEDAD. ADEMÁS DE LA SITUACION DE SUBORDINACIÓN RECIÉN SEÑALADA, EXISTE UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN ENTRE SINERGIA Y HOSPITAL EN CASA, EN EL ENTENDIDO DE QUE ESTA ÚLTIMA PERSIGUE OBJETIVOS DETERMINADOS POR SINERGIA (MATRIZ), POR LO CUAL SE PRESENTE UN GRUPO EMPRESARIAL ENTRE ESTAS SOCIEDADES. A. HOSPITAL EN CASA, SOCIEDAD SUBORDINADA, ES UNA SOCIEDAD DEBIDAMENTE CONSTITUIDA Y EXISTENTE DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. B. TIENE POR OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA

POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O JUNTA DIRECTIVA, DE DECESO O DE INCAPACIDAD EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL GERENTE GENERAL O DE SUS SUPLENTES SEA UNA PERSONA NATURAL Y EN CASO DE LIQUIDACIÓN PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA.

LA CESACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL GERENTE GENERAL O DE SUS SUPLENTES, POR CUALQUIER CAUSA, NO DA LUGAR A INDEMNIZACIÓN DE NINGUNA NATURALEZA, DIFERENTE DE LAS PREVISTAS DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIEREN CONFORME A LA LEY LABORAL.

EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL GERENTE GENERAL O DE SUS SUPLENTES SEA UNA PERSONA JURÍDICA, LAS FUNCIONES QUEDARÁN A CARGO DE SU REPRESENTANTE LEGAL.

TODA REMUNERACIÓN A QUE TUVIERE DERECHO EL GERENTE GENERAL O DE SUS SUPLENTES, DEBERÁ SER APROBADA POR LA JUNTA DIRECTIVA.

EL GERENTE GENERAL PODRÁ DELEGAR LA REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD MEDIANTE PODER GENERAL, ELEVADO A ESCRITURA PÚBLICA O AUTENTICADO ANTE JUEZ O NOTARIO, CON LAS LIMITACIONES QUE SE DETERMINEN EN EL RESPECTIVO INSTRUMENTO PÚBLICO.

PARÁGRAFO. LA SOCIEDAD POR DECISIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA PODRÁ DESIGNAR REPRESENTANTES LEGALES ADICIONALES, EXCLUSIVAMENTE PARA EFECTOS JUDICIALES, DENOMINADOS REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES, QUIENES TENDRÁN FACULTADES PARA REPRESENTAR A LA SOCIEDAD, ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES, ADMINISTRATIVAS, POLICIVAS, TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO Y CENTROS DE CONCILIACIÓN, EN TODO MOMENTO, SIN QUE SE REQUIERA LA AUSENCIA DE QUIEN MATERIALMENTE EJERZA COMO GERENTE.

EL REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES PODRÁ ACTUAR EN REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD INDISTINTAMENTE DEL VALOR DE LAS PRETENSIONES EN EL LITIGIO O RECLAMACIÓN PREJUDICIAL RESPECTIVA; SIN EMBARGO, PARA EFECTOS DE SUSCRIBIR LA TRANSACCIÓN Ó CONCILIACIÓN QUE PONGA FIN A LA CONTROVERSIA, SUS ATRIBUCIONES SE REGIRÁN POR LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS, CON EL VISTO BUENO DE LA GERENCIA LEGAL: - CONCILIAR O TRANSIGIR HASTA POR UN MONTO EQUIVALENTE A LOS 50 SMLMV. - PODRÁ CONCILIAR O TRANSIGIR EN UNA CUANTÍA SUPERIOR A 50 SMLMV. Y HASTA LOS 150 SMLMV, PREVIA AUTORIZACION CUALQUIERA DE LOS REPRESENTANTES LEGALES.- PODRÁ CONCILIAR O TRANSIGIR EN UNA CUANTÍA SUPERIOR A 150 SMLMV Y HASTA LOS 600 SMLMV, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL GERENTE EJECUTIVO. - PODRÁ CONCILIAR O TRANSIGIR EN UNA CUANTÍA SUPERIOR A 600 SMLMV, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA.

FUNCIONES DEL GERENTE GENERAL. SON FUNCIONES DEL GERENTE GENERAL Y SUS SUPLENTES, LAS SIGUIENTES: 1) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE TODA CLASE DE PERSONAS Y ANTE LAS AUTORIDADES PÚBLICAS, POLÍTICAS, SANITARIAS, FISCALES, DE POLICÍA, ADMINISTRATIVAS O JURISDICCIONALES DEL PAÍS O DEL EXTERIOR. 2) EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y OPERACIONES PREVISTOS EN EL OBJETO SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LAS LEYES Y ESTOS ESTATUTOS.3) NOMBRAR, REMOVER Y ADMINISTRAR A LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD, GARANTIZANDO LA TRANSPARENCIA, OBJETIVIDAD EN LA SELECCIÓN, PROMOCIÓN DE FUNCIONARIOS, EN LA CONCESIÓN DE SUS LICENCIAS Y DEMÁS PERMISOS, EN LA EVALUACIÓN DE SUS RENUNCIAS Y EN LA REMOCIÓN DE ESTOS. 4) CELEBRAR O EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS O CONTRATOS, EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS. A) ADQUIRIR, ENAJENAR Y GRAVAR CUALQUIER CLASE DE ACTOS O CONTRATOS, QUE RECAIGAN SOBRE BIENES MUEBLES O INMUEBLES. B) RECIBIR DINERO EN MUTUO; GIRAR, ENDOSAR, ACEPTAR, ADQUIRIR, DESCONTAR, COBRAR PROTESTAR Y CANCELAR PAGARÉS, LETRAS DE CAMBIO, CHEQUES Y TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES; ABRIR CUENTAS BANCARIAS DE LA SOCIEDAD Y GIRAR SOBRE ELLAS. C) CONSTITUIR A NOMBRE DE LA SOCIEDAD, SOCIEDADES COMERCIALES DE CUALQUIERA NATURALEZA O ADQUIRIR CUOTAS DE INTERÉS SOCIAL O ACCIONES EN OTRAS SOCIEDADES; Y EN GENERAL, CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS Y REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN LOS ESTATUTOS. D) TODO ACTO O CONTRATO CELEBRADO EN EL GIRO ORDINARIO DE LA SOCIEDAD, CUANDO SU CUANTÍA NO EXCEDA LOS QUINIENTOS MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US$500.000) 5) EJECUTAR Y HACER CUMPLIR LOS ACUERDOS Y DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA, Y VIGILAR LA MARCHA DE LA SOCIEDAD, CUIDANDO DE SU ADMINISTRACIÓN EN GENERAL. 6) PRESENTAR A LA

SEGUNDO RENGLON	RINCON ANGULO ALFREDO EDUARDO	CC 80,403,649

POR ACTA NÚMERO 013 DEL 28 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15613 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	ACEVEDO VELASCO CARLOS ALBERTO	CC 80,413,547

POR ACTA NÚMERO 013 DEL 28 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15613 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
CUARTO RENGLON	GARCES ACUÑA YUL	CE 751,571

POR ACTA NÚMERO 014 DEL 19 DE JUNIO DE 2019 DE ASAMBLEA DE ACIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15921 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE JULIO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
QUINTO RENGLON	VALENCIA CLARA SAMUEL	CC 1,130,598,994

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 013 DEL 28 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15613 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	GUZMAN GONZALEZ LILIANA PATRICIA	CC 31,843,364

POR ACTA NÚMERO 013 DEL 28 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NUMERO 15613 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO RENGLON	LOZADA BEDOYA LUIS CARLOS	CC 71,688,522

POR ACTA NÚMERO 013 DEL 28 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NUMERO 15613 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TERCER RENGLON	LOZADA RAMOS HEILER	CC 76,306,819

POR ACTA NUMERO 013 DEL 28 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15613 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
CUARTO RENGLON	VIVAS REYES NICSA YOHANNA	CC 25,177,965

POR ACTA NUMERO 013 DEL 28 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE	PAIÑO BURBANO SANDRA PATRICIA	CC 66.906,796

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 25 DE ABRIL DE 2019 DE ERNST & YOUNG AUDIT S A S, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15515 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	AMPUDIA CORTES CRISTHIAN CAMILO	CC 1,130,620,061	155143-T

POR ACTA NÚMERO 013 DEL 25 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15515 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S.	NIT 860008890-5	

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 25 DE ABRIL DE 2019 DE ERNST & YOUNG AUDIT S A S, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15516 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE MAYO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	SUAREZ DOMINGUEZ CRISTIAN CAMILO	CC 1,144,155,676	206436-T

CERTIFICA - EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

POR OFICIO NÚMERO 2099 DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2019 SUSCRITO POR EL(LA) JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA, DE PALMIRA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 10851 DEL LIBRO VIII DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE OCTUBRE DE 2019, DEMANDA CIVIL DE: ANGIE PAOLA OSPINA CELIS DDO: CLINICA PALMA REAL S.A.S PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE SS PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CAMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : AMBULATORIO C P R
MATRICULA : 119006
FECHA DE MATRICULA : 20170919
FECHA DE RENOVACION : 20200312
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CARRERA 28 # 44 - 73 PISO 2 Y 4
BARRIO : SANTA ISABEL
MUNICIPIO : 76520 - PALMIRA
TELEFONO 1 : 2879000
CORREO ELECTRONICO : centronotificaciones@christus.co

CÁMARA DE COMERCIO DE PALMIRA

CLINICA PALMA REAL S.A.S

Fecha expedición: 2020/05/29 - 17:27:37 **** Recibo No. H000014004 **** Num. Operación. 01-ADMIN24-20200529-0004

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUEVE SU MATRÍCULA A MAS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII) ***

CODIGO DE VERIFICACIÓN GH7QNUJWHc

documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://silpalmira.confecamaras.co/sw.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación GH7QNUJWHc

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacte del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.451.136

ROA LOPEZ

MARIA FERNANDA

APELLIDOS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-DIC-1972

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

30-ABR-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3100150-00125627-F-0063451136-20081108 0005420353A 1 2770015575

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 146018082

WEB
16:16:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 09 de junio del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65481138:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atencion al Público (CAP)

ATENCION :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 09 de junio de 2020, a las 16:13:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	63481138
Código de Verificación	6348113820060916133O

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó WPB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 16:19:19 horas del 09/06/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 63481138
Apellidos y Nombres: GUALDRON RUEDA MARIA FERNANDA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 63481138 de del señor(a) MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA consultado en la fecha y hora 10/06/2020 10:58:57 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 13198584

Aceptar

Building a better working world

Señores
Clínica Palma Real S.A.S.
Cali

CA-202006-345

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2019, no incluidos aquí, de Clínica Palma Real S.A.S., identificada con NIT. 900.699.086-8. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de seis meses comprendido entre el 1 de noviembre de 2019 y el 30 de abril de 2020 de las subcuentas 23700501 "Aportes a administradoras de pensiones obligatorias", 23701001 "Aportes entidades promotoras de salud", 23701501 "Aportes a administradoras de riesgos profesionales" y 23702501 "Aportes al I.C.B.F., SENA y cajas de compensación", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable, es responsabilidad de la Gerencia de la Compañía.

Una auditoría se lleva a cabo con el propósito de formarse una opinión sobre la razonabilidad de los estados financieros tomados en conjunto y no sobre partidas individuales.

Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

Cristhian Camilo Ampudia
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 155143-T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Cali
1 de junio de 2020

Ernst & Young Audit S.A.S.
Bogotá D.C.
Carrera 11 No 98 - 07
Edificio Pijao Green Office
Tercer Piso
Tel. +57 (1) 484 7000
Fax: +57 (1) 484 7474

Ernst & Young Audit S.A.S.
Medellín – Antioquia
Carrera 43A No. 3 Sur-130
Edificio Milla de Oro
Torre 1 – Piso 14
Tel: +57 (4) 369 8400
Fax: +57 (4) 369 8484

Ernst & Young Audit S.A.S.
Cali – Valle del Cauca
Avenida 4 Norte No. 6N – 61
Edificio Siglo XXI
Oficina 502-510
Tel: +57 (2) 485 6280
Fax: +57 (2) 661 8007

Ernst & Young Audit S.A.S.
Barranquilla - Atlántico
Calle 77B No 59 – 61
Edificio Centro Empresarial Las Américas II
Oficina 311
Tel: +57 (5) 385 2281
Fax: +57 (5) 369 0580

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

RUNEOL
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Página 10 de 10 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000001468895007 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 9 0 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de hospitales y clínica 8 6 1 0
162. Nombre del establecimiento: CLINICA PALMA REAL
163. Departamento: Valle del Cauca 7 6
164. Ciudad/Municipio: Palmira 5 2 0
165. Dirección: CR 28 44 35 BRR VERSALLES
166. Número de matrícula mercantil: 9 3 1 6 3
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 0 1 1 0 9
168. Teléfono: 2 8 7 9 0 0 0
169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de hospitales y clínica 8 6 1 0
162. Nombre del establecimiento: AMBULATORIO CPR
163. Departamento: Valle del Cauca 7 6
164. Ciudad/Municipio: Palmira 5 2 0
165. Dirección: CR 28 44 73 P 4 BRR SANTA ISABEL
166. Número de matrícula mercantil: 1 1 9 0 0 6
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 7 0 9 1 9
168. Teléfono: 2 8 7 9 0 0 0
169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Otras actividades de atención de 8 6 9 9
162. Nombre del establecimiento: REHABILITACION FISICA CPR
163. Departamento: Valle del Cauca 7 6
164. Ciudad/Municipio: Palmira 5 2 0
165. Dirección: CR 28 44 73 BRR SANTA ISABEL
166. Número de matrícula mercantil: 1 2 7 9 1 3
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 9 1 0 0 1
168. Teléfono: 2 8 7 9 0 0 0
169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000014688950070

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900699086	8	Impuestos y Aduanas de Palmira 15	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

124. Tipo de documento:	125. Número de identificación:	126. DV	127. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadanía 13	1130620061		155143T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
AMPUDIA	CORTES	CRISTHIAN	CAMILO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT):	133. DV	134. Sociedad o firma designada:
860008890	5	ERNST & YOUNG AUDIT S A S

135. Fecha de nombramiento: 2019 04 25

Revisor Fiscal Suplente

136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138. DV	139. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadanía 13	1144156767		206428T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
SUAREZ	DOMINGUEZ	CRISTIAN	CAMILO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT):	145. DV	146. Sociedad o firma designada:
860008890	5	ERNST & YOUNG AUDIT S A S

147. Fecha de nombramiento: 2019 04 25

Contador

148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV	151. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadanía 13	31324935		182878T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RIVERA	ORBES	ANA	MARIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:

159. Fecha de nombramiento: 2019 12 11

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000001468895007 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900699086	8	Impuestos y Aduanas de Palmira	15

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudada 13	1679835 7		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JORDAN	HERRERA	ANDRES	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2018 12 17	

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	29306329	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
USECHE	LIBREROS	LILIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2018 12 17	

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudada 13	80413547	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ACEVEDO	VELASCO	CARLOS	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2019 05 16	

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	1130598994	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VALENCIA	OLAYA	SAMUEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2019 07 10	

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	76306615	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOZADA	RAMOS	HEILER	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2019 05 16	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

RUES — Registro Único Empresarial y Social

001

Página 7 de 10 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000001468895007 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900699086	8	Impuestos y Aduanas de Palmira 15	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudada 13	1626550 3		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OSORIO	FLOREZ	FABIAN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20170522	20171213

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Extranje 22	232347	-	ITALIA 386

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AMBROSI	PENAZZO	NICOLA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20170328	20180911

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudada 13	1098633103	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SANDOVAL	GOMEZ	RAFAEL	RICARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20141125	20180911

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	2527765	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VIVAS	REYES	HICSA	YOHANNA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20151124	20181217

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	807226288	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERNANDEZ	MURCIA	FREDY	JAVIER

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20170918	20180911

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA — Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000001468895007 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900699086	8	Impuestos y Aduanas de Palmira 15	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudadanía 13	1670003 1		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BOTERO	SALAZAR	JUAN	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2017 05 22	2018 05 17

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	71688522	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOZADA	BEDOYA	LUIS	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2017 03 28	

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Pasaporte 41	530482194	-	ESTADOS UNIDOS 249

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARCIE		JOSEPH	SEBASTIAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2017 05 22	2017 12 13

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Pasaporte 41	E10234523	-	MEXICO 493

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTEGA		ISMAEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2017 03 28	2018 09 11

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	6698174 6	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUERRA	VERGARA	MARTHA	LUCIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		2017 05 22	2018 05 17

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

MUISCA — Modelo Unificado de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000001468895007 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
900699086	8	Impuestos y Aduanas de Palmira	15	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudada 13	63481138		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUALDRON	RUEDA	MARIA	FERNANDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20140331	20170522

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	31843364	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUZMAN	GONZALEZ	LILIANA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20170328	

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Extranje 22	435612	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BACHO	CERON	FRANCISCO	JAVIER

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20171121	20180911

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	1136183900	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HERNANDEZ	RUEDA	MARIO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20140331	20170522

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	66915749	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	VELASCO	SUSY	LIBRADA

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20180322	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

RUT — Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000001468895007 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900699086	8	Impuestos y Aduanas de Palmira 15	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudada 13	19497294		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUINCHE	TORO	GILBERTO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20170328	

2

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	80409649		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RINCON	ANGULO	ALFREDO	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20180322	

3

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Pasaporte 41	216115261	-	PERU 589

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCES	ACUÑA	YUL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20171121	

4

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	1685642 7	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	BONILLA	CARLOS	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20170328	

5

111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
Cédula de Ciudad 13	16638168	-	COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEDROZA	CAMPO	ALVARO	JOSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio:	121. % Participación:	122. Fecha de ingreso:	123. Fecha de retiro:
		20140331	20170522

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

DIAN — Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000001468895007 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900699086	8	Impuestos y Aduanas de Palmira	15

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL PRIN 18	2014125

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadani 13	1098633103		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANDOVAL	GOMEZ	RAFAEL	RICARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razon social representante legal
	-	

2

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL SUPL 19	20180202

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadan 13	16680552	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOLIS	BANGUERO	CARLOS	ARTURO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

3

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL SUPL 19	20180202

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Ciudadan 13	63481138	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUALDRON	RUEDA	MARIA	FERNANDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

4

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
REPRS LEGAL PRIN 18	2017705

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
Cédula de Extranjer 22	751571	-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCES	ASCUÑA	YUL	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
900363673	9	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S

5

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV	103. Número de tarjeta profesional:
		-	

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV	110. Razón social representante legal
	-	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA — Módulo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000001468895007 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
900699086	8	Impuestos y Aduanas de Palmira	15	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	12	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	04	01
72. Número:		11
73. Fecha:	20140121	20180911
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro:	20140204	20181119
77. No. Matrícula mercantil:	1058181	1058181
78. Departamento:	76	76
79. Ciudad/Municipio:	24	24
Vigencia:		
80. Desde:	20140121	20180911
81. Hasta:	20991231	20991231

Composición del Capital

82. Nacional:	100 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	100 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:	
Superintendencia Nacional de Salud	10

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	79	2015 0101	
2			
3			
4			
5			

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
2		900363673	9

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14688950070

(415)7707212489984(8020) 000001468895007 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 9 9 0 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona juridica 1			

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social:
CLINICA PALMA REAL S.A.S.

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal
CR 28 44 35 BRR VERSALLES

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
centronotificaciones@christus.co		2 8 7 9 0 0 0	3 1 7 3 6 8 5 5 8 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 1 4 0 1 2 4						2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	6	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	7	1	0	1	4	1	6	1	8	2	6	4	2	5	2										

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 42- Obligado a llevar contabilidad
07- Retención en la fuente a título de rent 52 - Facturador electrónico
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2 2	2 3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	3

Servicio	1	2	3
57. Modo	1		
58. CPC	9 7		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 2 0 0 3 2 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GUALDRON RUEDA MARIA FERNANDA
985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO NO DOCUMENTO OFICIAL SIN COSTO

ANEXO No 6

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

La Ciudad

La empresa CLINICA PALMA REAL SAS identificada con **NIT. Nº** 900699086 nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de contratación Directa **PN RASES4 CD UM 031/2020** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA"**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: CLINICA PALMA REAL SAS

Nombre del Representante Legal: MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA

Firma del Representante Legal:

C.C. No.: 63481138

FORMULARIO No. 1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD PALMIRA FECHA 10/06/2020

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario CLINICA PALMA REAL S.A.S NIT 900699086-8

_____ Y/O

_____ C.C. _____

Dirección CR 28 44 35 Teléfono 2879000 Fax 24497

Departamento VALLED EL CAUCA Ciudad PALMIRA Municipio _____

Denominación de la cuenta **Corriente** X

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: jose.ortiz@christus.co SI (X)

TELÉFONO: 5242494 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOOMEVA Código 61

Sucursal VERSALLES Código 402 Ciudad PALMIRA

Dirección Cra.28 No.44-35 Torre A Teléfono 2733302 Fax EXT 24071

Número de la cuenta 040200958906

(*Adjuntar original certificación bancaria*)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: CLINICA PALMA REAL S.A.S

Nombre del Representante Legal: MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: 63.481.138

FORMULARIO No. 3

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

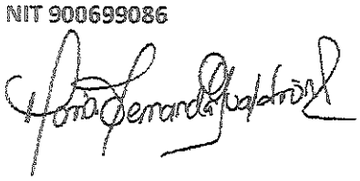
Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Referencia:

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA"**

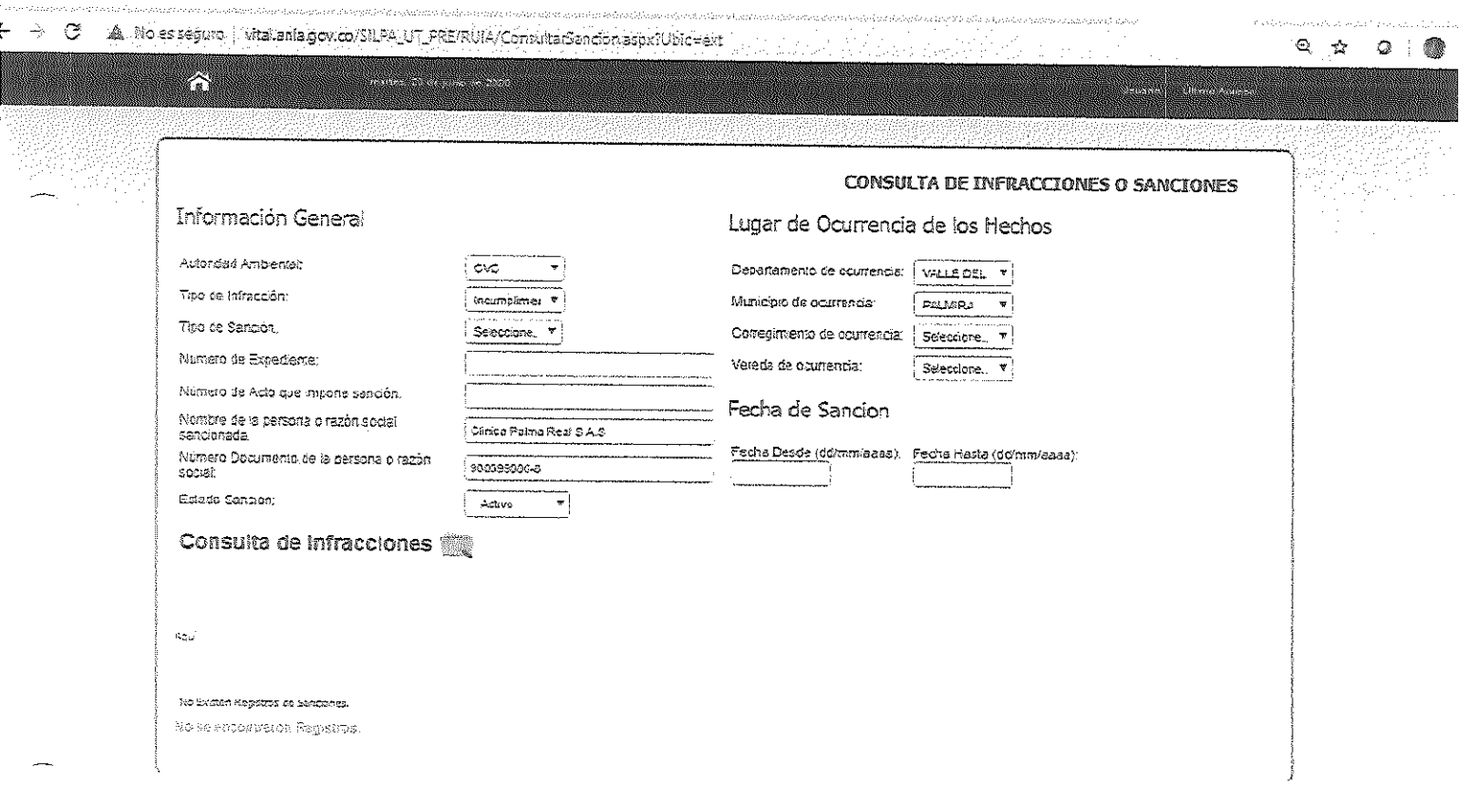
El (los) suscrito (s) a saber (**nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente**) domiciliado en (**domicilio de la persona firmante**), identificado con (**documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición**), quien obra en calidad de (**representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica**), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

CLINICA PALMA REAL
NIT 900699086



MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA
C.C. 63481138


No es seguro | vital.anla.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext
CONSULTA DE INFRACCIONES O SANCIONES
Información General
Autoridad Ambiental:
CVC
Tipo de Infracción:
Incumplimier
Tipo de Sancion:
Seleccione..
Numero de Expediente:
Numero de Acto que impone sanción:
Nombre de la persona o razón social sancionada:
Clínica Palma Real S.A.S
Numero Documento de la persona o razón social:
900395006-5
Estado Sancion:
Activo
Lugar de Ocurrencia de los Hechos
Departamento de ocurrencia:
VALLE DEL
Municipio de ocurrencia:
PALMIRA
Corregimiento de ocurrencia:
Seleccione..
Vereda de ocurrencia:
Seleccione..
Fecha de Sancion
Fecha Desde (dd/mm/aaaa):
Fecha Hasta (dd/mm/aaaa):
Consulta de Infracciones
No existen Registros de sanciones.
No se encontraron Registros.

ANEXO No. 5

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de Palmira. La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, y atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 en la sede principal y sus sucursales con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ajustado a la normatividad vigente.
PLAZO DE EJECUCION	Para la ejecución del presente contrato se estima un plazo hasta el 31 de diciembre de 2020, contados a partir de la fecha de expedición de la Carta de inicio de ejecución del Contrato, previo perfeccionamiento del mismo y la Vigencia (La vigencia se toma sólo para efectos de liquidación del contrato cuando aplique) igual al plazo y ciento veinte (120) días más.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, pagará al CONTRATISTA el valor de las facturas radicadas en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato. NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 8805795, Oficina Central de Cuentas. FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN. • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 0003100 del 25 de nov del 2019 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 0001531 del 28 abril del 2014 "por la cual se modifica la resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del registro individual de prestación de servicios de salud ríos y su ámbito de aplicación", MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

	Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación. **OBJECIONES Y GLOSAS:** Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO:** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial). Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 0003100 del 25 de nov del 2019 MINPROTECCIÓN. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad

	para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 0003100 del 25 de nov del 2019 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA:** informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta XXXXXXXXX N° XXXXXXX del XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

ANEXOS CLINICA PALMA REAL
ANEXO No. 1

ITEMS	CUPS	PROCEDIMIENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	6DSA01	SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS	X	
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	X	
3	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA MEDICINA INTERNA)	X	
4	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
5	890763	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X	
6	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X	
7	890790	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X	
9	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	X	
10	890260	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PRIMERA VEZ	X	
11	890235	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL PRIMERA VEZ	X	
12	890294	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA UROLOGIA PRIMERA VEZ	X	
13	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	
14	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
15	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X	
16	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
17	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	X	
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	X	
19	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	X	
20	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
21	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	X	
22	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	X	
23	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	X	
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	X	
25	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	X	
26	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	X	
27	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X	
28	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO	X	
29	890390	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
30	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X	
31	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	X	
32	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	
33	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
34	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X	
35	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	X	
37	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	X	
38	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	X	

39	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
40	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	X	
41	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	X	
42	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	X	
43	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	X	
44	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	
45	890450	INTERCONSULTA POR ESPECILAISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
46	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	X	
47	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X	
48	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	X	
49	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X	
50	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	X	
51	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X	
52	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
53	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	X	
54	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA ADULTO	X	
55	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	X	
56	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	X	
57	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
58	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
59	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	X	
60	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	X	
61	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	X	
62	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	X	
63	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	X	
64	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	X	
65	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	X	
66	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	X	
67	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	X	
68	890409	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	X	
69	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	X	
70	S41601	VALORACION POR MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	X	
71	S41602	VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	X	
72	S41603	VALORACION PREPARTO POR MEDICO GENERAL	X	
73	S41604	VALORACION PREPARTO POR MEDICO ESPECIALISTA	X	
74	10A001	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	X	
75	10A002	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	X	
76	10A004	INTERNACION EN HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	X	
77	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	X	
78	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	X	
79	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	X	
80	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	X	
81	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	X	
82	S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	X	

83	898106	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON ESTUDIO DE COLORACION BASICA O TINCION DE RUTINA DEL MISMO ORGANO, REGION O TEJIDO, APLICA POR CADA CONTENEDOR.	X	
84	898102	ESTUDIO EN COLORACIONES ESPECIALES EN BIOPSIA. UNA BIOPSIA SENCILLA CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL, APLICA POR CADA CONTENEDOR	X	
85	898113	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL, ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA DEL MISMO ORGANO O REGION, APLICA POR CADA CONTENEDOR.	X	
86	898202	ESPECIMEN QUIRURGICO SIMPLE CON TINCIONES ESPECIALES, APLICA POR CADA CONTENEDOR.	X	
87	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	X	
88	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	X	
89	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	X	
90	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	X	
91	49101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	X	
92	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	X	
93	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	X	
94	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	X	
95	53106	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	X	
96	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	X	
97	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	X	
98	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	X	
99	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	X	
100	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	X	
101	53108	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	X	
102	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	X	
103	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL - TORACICO O LUMBAR)	X	
104	53302	GANGLIOLISIS	X	
105	39004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	X	
106	39003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	X	
107	39601	REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	X	
108	39901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	X	
109	74101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	X	
110	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	X	
111	60101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	X	
112	89101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	X	
113	89102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	X	
114	162402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	X	
115	162401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION - CAUTERIZACION - FULGURACION - CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	X	
116	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	X	
117	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	X	
118	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	X	
119	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	
120	210101	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	X	
121	210203	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	X	
122	210201	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	X	
123	210202	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	

124	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	X	
125	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	
126	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	X	
127	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	
128	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	X	
129	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	X	
130	306508	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	X	
131	302201	REVISION LARINGOSTOMIA	X	
132	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	X	
133	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	X	
134	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
135	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	X	
136	395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES	X	
137	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	X	
138	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - MAS DE DOS VASOS	X	
139	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - UNO O DOS VASOS	X	
140	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - MAS DE DOS VASOS	X	
141	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - UNO O DOS VASOS	X	
142	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	X	
143	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	X	
144	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	X	
145	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON	X	
146	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON - PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	X	
147	372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO (ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL)	X	
148	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	X	
149	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	X	
150	372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	X	
151	372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	X	
152	355903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE - VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
153	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	X	
154	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS - VIA PERCUTANEA	X	
155	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	X	
156	396402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) - VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	X	
157	378804	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	X	
158	378803	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	X	
159	378603	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA	X	
160	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	X	
161	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	X	
162	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
163	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	X	
164	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	X	

165	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	X	
166	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	X	
167	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	X	
168	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	X	
169	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	X	
170	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	X	
171	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES - VIA ENDOVASCULAR	X	
172	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
173	385520	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
174	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES - VIA ENDOVASCULAR	X	
175	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS - VIA ENDOVASCULAR	X	
176	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
177	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS - VIA ENDOVASCULAR (PERCUTANEA - O CON CATETERISMO) (SOMBRILLA) [KING - MILLS]	X	
178	385302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	X	
179	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	X	
180	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	X	
181	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	X	
182	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
183	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO - VIA ENDOVASCULAR	X	
184	380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES - VIA ENDOVASCULAR	X	
185	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	X	
186	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
187	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	X	
188	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL - VIA ENDOVASCULAR	X	
189	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
190	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
191	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
192	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
193	509101	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	X	
194	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	X	
195	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X	
196	511601	COLANGIOGRAFIA VIA ABIERTA	X	
197	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	X	
198	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	X	
199	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	X	
200	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	X	
201	519601	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN VIA BILIAR	X	
202	518801	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	X	
203	428100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	X	
204	509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	X	
205	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	X	
206	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	X	
207	559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE - VIA PERCUTANEA INCLUYE : AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS	X	
208	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	X	
209	599601	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	X	

210	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	X	
211	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	X	
212	689101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	X	
213	819101	ASPIRACION ARTICULAR	X	
214	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	X	
215	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	X	
216	839500	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	X	
217	862101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	X	
218	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	X	
219	770933	DRENAJE POR ENDOSCOPIA EN COLUMNA VERTEBRAL	X	
220	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	X	
221	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	X	
222	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	X	
223	768800	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	X	
224	839800	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	X	
225	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	X	
226	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	X	
227	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	X	
228	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	X	
229	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	X	
230	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	X	
231	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	X	
232	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES	X	
233	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES	X	
234	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	X	
235	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	X	
236	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	X	
237	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	X	
238	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	X	
239	549002-PED	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	X	
240	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	X	
241	992102	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 1 - (INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO)	X	
242	991401	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 2 - (INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES)	X	
243	5DS002	SALA DE CURACIONES	X	
244	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	X	
245	5DS004	SALA DE YESOS	X	
246	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	X	
247	7DS006	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	X	
248	7DS004	SALA DE ENDOSCOPIA	X	
249	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - PRIMERA HORA	X	
250	2DS001-1	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - SEGUNDA HORA	X	
251	2DS001-2	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - MINUTO ADICIONAL	X	
252	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	X	

253	903838	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	X	
254	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (PRUEBA RAPIDA)	X	
255	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA RAPIDA)	X	
256	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	X	
257	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	X	
258	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	X	
259	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	X	
260	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	X	
261	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	X	
262	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	X	
263	904004	RENINA TOTAL	X	
264	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	X	
265	906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	X	
266	906337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	X	
267	908415	REORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	X	
268	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	X	
269	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	X	
270	902041	RETRACCION DE COAGULO	X	
271	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	X	
272	906340	TOMA DE MUESTRA COVID-19	X	
273	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	X	
274	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	X	
275	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	X	
276	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICALUNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	X	
277	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	X	
278	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X	
279	873338	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	X	
280	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	X	
281	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X	
282	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	X	
283	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
284	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
285	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X	
286	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
287	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
288	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
289	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
290	873004	RADIOGRAFIA DE EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	X	
291	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	X	
292	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X	
293	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	X	
294	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
295	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA COVENCIONAL O COLON POR INGESTA	X	
296	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
297	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	

298	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)	X	
299	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
300	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
301	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	X	
302	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
303	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
304	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
305	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	
306	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
307	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
308	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	
309	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
310	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
311	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
312	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
313	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	X	
314	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	
315	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
316	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	X	
317	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	
318	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
319	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X	
321	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
322	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
323	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	X	
324	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X	
325	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	
326	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DEL CRANEO	X	
328	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	
329	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	X	
330	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
331	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	X	
332	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X	
333	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X	
334	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X	
335	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA), ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	X	
336	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	X	
337	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
338	873336	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	
339	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X	
340	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X	
341	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	
342	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL OBLICUAS)	X	

343	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	X	
344	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
345	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
346	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
347	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
348	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
349	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
350	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
351	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	X	
352	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	X	
353	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
354	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	X	
355	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X	
356	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABD SUPERIOR: HIGAD, PANCR, VIAS BIL,RIÑON, BAZO Y GRAND VASOS	X	
357	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	X	
358	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS, DE PARED ABDOMINAL Y DE	X	
359	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	X	
360	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
361	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
362	881436	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X	
363	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	X	
364	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	
365	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
366	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
367	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X	
368	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
369	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
370	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X	
371	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X	
372	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
373	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X	
374	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X	
375	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	X	
376	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X	
377	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X	
378	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	X	
379	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	
380	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
381	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	X	
382	879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	X	
383	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	
384	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	

385	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X	
386	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	X	
387	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	X	
388	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	X	
389	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
390	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
391	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X	
392	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X	
393	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X	
394	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	X	
395	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
396	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X	
397	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X	
398	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X	
399	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	X	
400	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	X	
401	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	X	
402	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X	
403	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	X	
404	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	X	
405	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	X	
406	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	X	
407	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	X	
408	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X	
409	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X	
410	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X	
411	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +	X	
412	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA CON CONTRASTE	X	
413	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	X	
414	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X	
415	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +	X	
416	883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA +	X	
417	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA +	X	
418	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +	X	
419	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	X	
420	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	X	
421	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	X	
422	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	X	
423	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X	
424	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	X	
425	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X	
426	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	X	
427	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	X	

428	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	X	
429	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR] +	X	
430	883808	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X	
431	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAGNETICA DE CUELLO	X	
432	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDO	X	
433	883110	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES	X	
434	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	X	
435	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X	
436	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X	
437	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X	
438	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X	
439	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	X	
440	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	X	
441	883802	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	X	
442	883804	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	X	
443	883809	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	X	
444	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X	
445	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	
446	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
447	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
448	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X	
449	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
450	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X	
451	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
452	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	X	
453	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X	
454	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X	
455	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X	
456	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X	
457	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	X	
458	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	X	
459	501002	BIOPSIA HEPATICA (BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO)	X	
460	413201	BIOPSIA CERRADA (POR ASPIRACION) (PERCUTANEA) DE BAZO	X	
461	71002	BIOPSIA GLANDULA SUPRARENAL	X	
462	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X	
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA PERCUTANEA	X	
464	601101	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	X	
465	81002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	X	
466	81302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	X	
467	650202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	X	
468	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	X	
469	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X	
470	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	X	
471	389002	COLOCACION DE CATETER PIGTAIL BAJO GUIA ECOGRAFICA	X	
472	997203	TERAPIA DE DEGLUCION	X	

473	935000	TERAPIA ENTEROSTOMAL	X	
474	939403	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
475	939402	NEBULIZACIONES	X	
476	937000	FONOAUDIOLOGIA	X	
477	939303	TERAPIA OCUPACIONAL	X	
478	931001	TERAPIA FISICA	X	
479	802T01	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL	X	
480	802T02	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL DOBLE	X	
481	801T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO	X	
482	801T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO DOBLE	X	
483	492101	ANOSCOPIA	X	
484	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	X	
485	453002	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO	X	
486	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	X	
487	422000	ESOFAGOSCOPIA	X	
488	441302-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	X	
489	811000	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	X	
490	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	X	
491	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	X	
492	815103-1	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA CEMENTADA	X	
493	815103-2	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA HIBRIDA PAQUETE	X	
494	815103-3	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA NO CEMENTADA	X	
495	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	X	
496	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	X	
497	815302-2	REVISION PROTESIS DE CADERA CEMENTADA	X	
498	815302-1	REVISION PROTESIS DE CADERA NO CEMENTADA	X	
499	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	X	
500	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	X	
501	816304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	X	
502	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL - PAQUETE	X	
503	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	X	
504	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	X	
505	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	X	
506	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	X	
507	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	X	
508	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	X	
509	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	X	
510	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	X	
511	S1220SP	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO (EOC) CUIDADO OBSTETRICO ESPECIAL	X	
512	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD (PAQUETE)	X	
513	740001	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) + TODA CESAREA NO PROGRAMADA	X	
514	740001-1	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) + TODA CESAREA NO PROGRAMADA + POMEROY	X	

515	805130	CORRECCION DE HERNIA DISCO LUMBAR	X	
516	793902P	FIJACION DE COLUMNA VIA ANTERIOR	X	
517	819005	CIFOPLASTIA	X	
518	812104	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (COLELAP)	X	
519	842101	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	X	
520	862601	TERAPIA VACUM PACK	X	
521	395219	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	X	
522	592103-1	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA] COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URET	X	
523	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	X	
524	592002P	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL	X	
525	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL PAQUETE	X	
526	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	X	
527	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	X	
528	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	X	
529	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - CARINATUM	X	
530	340908-1	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - EXCAVATUM	X	
531	340702P	RETIRO BARRA DE NUSS	X	
532	793001P	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA I	X	
533	793001P2	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA II	X	
534	771101P	FIJACION EXTERNA BASICA Y/O ERRADICACION DE INFECCIONES UNILATERAL	X	
535	771102P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS CORTOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	X	
536	771200P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS CORTOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	X	
537	781500P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS LARGOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	X	
538	783500P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS LARGOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	X	
539	054200P	RECONSTRUCCION DE PLEXO BRAQUIAL	X	
540	842101P	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR	X	
541	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA PARA EST. DE METASTASIS	X	
542	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (EST.DE MUERTE CEREBRAL)	X	
543	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	X	
544	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES CON INDICE DE CAPTACION	X	
545	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	X	
546	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	X	
547	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	X	
548	920410	GAMAGRAFIA DEL MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	X	
549	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	X	
550	920601	ESTUDIO DE GLANDULAS SALIVALES -ESTATICO Y FUNCIONAL	X	
551	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA(HEPATICA Y BAZO)	X	
552	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (HIDA)	X	
553	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR (DPTA)	X	
554	920804	RESIDUO VESICAL(SONDAS)	X	
555	920809	PERFUSION TESTICULAR O ESTUDIO DE VARICOCELE	X	
556	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST. CAPTOPRIL	X	
557	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA DMSA	X	
558	920812	RENOGRAMA DIURETICO	X	

559	920901	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA O CORPORAL TOTAL	X	
560	920902	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES	X	
561	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT.	X	
562	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON MEDICINA NUCLEAR TAR.	X	
563	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X	
564	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X	
565	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X	
566	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X	
567	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X	
568	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	X	
569	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X	
570	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X	
571	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	X	
572	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	X	
573	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X	
574	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X	
575	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	X	
576	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	X	
577	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	X	
578	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	X	
579	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	X	
580	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	X	
581	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	X	
582	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	X	
583	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	X	
584	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	X	
585	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	X	
586	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	X	
587	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	X	
588	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X	
589	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	X	
590	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	X	
591	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	X	
592	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	X	
593	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	X	
594	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	X	
595	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	X	
596	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	X	
597	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	X	
598	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	X	
599	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	X	
600	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	X	
601	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	X	

DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y 60 DIAS CALENDARIO MÁS. LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO POR EL CONTRATISTA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020 _____/ RASES – GRUCO – 3.1

Santiago de Cali, 24 de junio de 2020

Comité Evaluador

JURÍDICA	Abogada Especialista SULY AIDE CORTES GRAJALES
TÉCNICO	Patrullera YUNIS CAROLINA LOPEZ MELO Medico ESTHER JOHANNY OROZCO SÁNCHEZ
ECONÓMICO	Contador MANUEL DOMINGO VELÁSQUEZ SOLANA

Cali.

Asunto: Evaluación Proceso **PN RASES4 CD UM 031/2020**

De manera atenta me permito informar que la oferta presentada dentro del proceso de la referencia fue remitida mediante medio magnético, a efectos de realizar la verificación jurídica, económica y técnica de la misma, en cumplimiento a las funciones asignadas al comité evaluador. Teniendo en cuenta el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de contratación, prestación de servicios de salud y presupuesto exigidos por el estado y demás aspectos relacionados con el proceso de adquisición de bienes y servicios establecidos en el sistema de gerenciamiento de la Policía Nacional, los cuales se encuentran establecidos en el pliego de condiciones, así:

CONV.	OBJETO DEL PROCESO	PROPONENTE
PN RASES4 CD UM 031/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA	CLÍNICA PALMA REAL S.A.

Deberá emitir un concepto por escrito debidamente fundamentado para el proceso, que le permita al comité de adquisiciones tener un parámetro de evaluación objetiva, para hacer la escogencia de la oferta más favorable para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 de acuerdo con el principio de selección objetiva establecido en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

OBSERVACIONES: Se solicitará al oferente aclaración o explicación sobre el contenido de la propuesta presentada, siempre y cuando, con ello no se afecte la igualdad y transparencia del proceso, de conformidad con las reglas de subsanabilidad de las ofertas establecidas en la normatividad contractual. **La solicitud debe ser enviada a través de la oficina de Contratos por la Plataforma SECOP II, el Analista deberá remitir la solicitud realizada por el comité y firmada por el Jefe Administrativo,** de acuerdo a lo establecido en el CAPÍTULO III ETAPAS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN de la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

PLAZO HASTA EL DÍA JUEVES 25 DE JUNIO DE 2020 A LAS 15:00 HORAS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Atentamente,

Teniente **GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA**
Jefe Grupo Contratos

Elaborado por: PT. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Revisado por: TE. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA
Fecha de elaboración: miércoles, 24 de junio de 2020
Ubicación F: /Proceso

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Avenida 10N No.16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
disan.seval-lic@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: Contratos
Radicado No:
Recibido por: Ivone Lara
Fecha: 24/06/20 Hora: 2:36 pm

No S 2020- 075797/ JEFAT - AREAD

Santiago de Cali, Junio 24 del 2020

Coronel
HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud 4
Ciudad

Asunto: **Evaluación Económica, PN RASES4 CD UM 031/2020** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA"**

De manera atenta se presenta evaluación económica al proceso, PN RASES4 CD UM 031/2020 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA

El proponente, CLINICA **PALMA REAL SAS**.recibe invitación contratación directa, para presentar oferta **RASES4 CD UM 031/2020**

El proponente presenta propuesta, se verifica los requisitos habilitantes, evaluación económica y otros documentos, establecidos en la invitación directa.

Oferta Económica	Certificación Bancaria	Sostenibilidad de Precios	Datos básicos beneficiario cuenta
CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

El proponente CUMPLE con los documentos solicitados como requisito para la evaluación económica.

El proponente diligencia el anexo N° 2 "Oferta económica", No ofrece descuento sobre la tarifa estipuladas en el Anexo 3 valores Estimados, el valor total ofertado no supera el valor del presupuesto oficial asignado al proceso.

1 Evaluación Clinica Palma Real

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE DE DESCUENTO A OFRECER
16	RASES 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA	INCLUYE EL VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA, DE CADA CUPS - ÍTEMS	0%

OFERTA ECONÓMICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE

Los medicamentos y los insumos, cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio de mercado vigente establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica (12% del valor de adquisición).

Concepto	Criterio de evaluación / Precio techo	Porcentaje de descuento a ofertar
Medicamentos, Insumos y medios de contraste	Promedio de mercado más 12% del valor de adquisición como precio techo.	0%

La CLINICA PALMA REAL SAS oferta un total de 601 ítems los cuales se solicitaron en el anexo 3 valores estimados.

El valor del presente contrato es de **TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($320.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA INCLUIDO IVA,** amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF 117220 del 05 de junio de 2020 expedido por el jefe de presupuesto

Atentamente,

CPS4.MANUEL DOMINGO VELAZQUEZ SOLANA
Contador

Elaborado por: CPS 4 Manuel Velásquez Solana
Fecha: 24/06/2020
Ubicación F/mis documentos/procesos2020

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No:_____
Recibido por: A Diana
Fecha: 25/06/2020 Hora: 19:30

No. S-2020- 076586 **/ ESPRI-PALMIRA**

Palmira Valle 25 de junio de 2020.

Teniente
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos
Avenida 10 norte No. 16N - 21
Cali

Asunto: evaluación proceso de contratación Directa URGENCIA MANIFIESTA –INVITACION PN-RASES4 CD UM 031/2020

De manera atenta y respetuosa nos permitimos dar respuesta a mi Teniente sobre verificación técnica de la oferta presentada para el proceso PN RASES4 CD UM 031/2020 que tiene por objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA", por parte de la entidad CLINICA PALMA REAL – DE PALMIRA VALLE .

Se verifica el cumplimiento del número de ítems según lo ofertado por esta institución y los respectivos documentos anexos:

ÍTEMS	CUPS	PROCEDIMIENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	5DSA01	SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS	X	
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	X	
3	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA MEDICINA INTERNA)	X	
4	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
5	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X	
6	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X	
7	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
8	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X	
9	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	X	
10	890280	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PRIMERA VEZ	X	
11	890235	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL PRIMERA VEZ	X	
12	890294	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA UROLOGIA PRIMERA VEZ	X	
13	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	

14	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
15	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X	
16	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
17	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	X	
18	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	X	
19	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	X	
20	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
21	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	X	
22	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	X	
23	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	X	
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	X	
25	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	X	
26	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	X	
27	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X	
28	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DE TRABAJO	X	
29	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
30	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X	
31	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	X	
32	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	
33	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
34	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X	
35	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	X	
37	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	X	
38	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	X	
39	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
40	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	X	
41	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	X	
42	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	X	
43	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	X	
44	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	
45	890450	INTERCONSULTA POR ESPECILAISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	
46	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	X	

47	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	X	
48	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	X	
49	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	X	
50	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	X	
51	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	X	
52	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
53	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	X	
54	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA ADULTO	X	
55	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	X	
56	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	X	
57	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	X	
58	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
59	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	X	
60	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	X	
61	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (APLICA PARA CIRUGIA DE MANO)	X	
62	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	X	
63	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	X	
64	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	X	
65	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	X	
66	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	X	
67	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	X	
68	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	X	
69	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	X	
70	S41601	VALORACION POR MEDICO GENERAL DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	X	
71	S41602	VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO	X	
72	S41603	VALORACION PREPARTO POR MEDICO GENERAL	X	
73	S41604	VALORACION PREPARTO POR MEDICO ESPECIALISTA	X	
74	10A001	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	X	
75	10A002	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	X	
76	10A004	INTERNACION EN HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	X	
77	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	X	
78	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	X	
79	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	X	
80	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	X	
81	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	X	
82	S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	X	
83	898108	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON ESTUDIO DE COLORACION BASICA O TINCION DE RUTINA DEL MISMO ORGANO, REGION O TEJIDO, APLICA POR CADA CONTENEDOR.	X	
84	898102	ESTUDIO EN COLORACIONES ESPECIALES EN BIOPSIA. UNA BIOPSIA SENCILLA CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. APLICA POR CADA CONTENEDOR	X	

85	898113	BIOPSIA- MULTIPLES FRAGMENTOS CON COLORACION ESPECIAL O TINCION ESPECIAL. ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA DEL MISMO ORGANO O REGION. APLICA POR CADA CONTENEDOR.	X	
86	898202	ESPECIMEN QUIRURGICO SIMPLE CON TINCIONES ESPECIALES. APLICA POR CADA CONTENEDOR.	X	
87	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	X	
88	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	X	
89	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	X	
90	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	X	
91	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	X	
92	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	X	
93	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	X	
94	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	X	
95	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	X	
96	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	X	
97	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	X	
98	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	X	
99	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	X	
100	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	X	
101	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	X	
102	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	X	
103	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL - TORACICO O LUMBAR)	X	
104	53302	GANGLIOLISIS	X	
105	39004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	X	
106	39003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	X	
107	39601	REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	X	
108	39901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	X	
109	74101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	X	
110	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	X	
111	60101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	X	
112	69101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	X	
113	69102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	X	
114	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	X	
115	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION - CAUTERIZACION - FULGURACION - CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	X	
116	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	X	
117	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	X	
118	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	X	
119	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	
120	210101	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	X	
121	210203	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	X	

122	210201	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	X	
123	210202	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	
124	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	X	
125	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	
126	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	X	
127	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	
128	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	X	
129	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	X	
130	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	X	
131	302201	REVISION LARINGOSTOMIA	X	
132	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	X	
133	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	X	
134	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
135	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	X	
136	395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES	X	
137	360501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	X	
138	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - MAS DE DOS VASOS	X	
139	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA - UNO O DOS VASOS	X	
140	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - MAS DE DOS VASOS	X	
141	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO - UNO O DOS VASOS	X	
142	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	X	
143	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	X	
144	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON - CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	X	
145	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON	X	
146	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES - CON BALON - PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	X	
147	372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO (ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL)	X	
148	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	X	
149	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	X	
150	372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	X	
151	372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	X	
152	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE - VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
153	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	X	
154	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS - VIA PERCUTANEA	X	
155	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	X	

156	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÐO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) - VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	X	
157	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	X	
158	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	X	
159	378603	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA	X	
160	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	X	
161	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	X	
162	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
163	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	X	
164	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	X	
165	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	X	
166	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	X	
167	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	X	
168	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	X	
169	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	X	
170	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	X	
171	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES - VIA ENDOVASCULAR	X	
172	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
173	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
174	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES - VIA ENDOVASCULAR	X	
175	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS - VIA ENDOVASCULAR	X	
176	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
177	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS - VIA ENDOVASCULAR (PERCUTANEA - O CON CATETERISMO) (SOMBRILLA) [KING - MILLS]	X	
178	395302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	X	
179	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	X	
180	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	X	
181	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	X	
182	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
183	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO - VIA ENDOVASCULAR	X	
184	380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES - VIA ENDOVASCULAR	X	
185	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	X	
186	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES - VIA ENDOVASCULAR	X	
187	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	X	
188	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL - VIA ENDOVASCULAR	X	
189	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
190	351203	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
191	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	
192	351403	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	X	

193	509101	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	X	
194	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	X	
195	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X	
196	511601	COLANGIOGRAFIA VIA ABIERTA	X	
197	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	X	
198	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	X	
199	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	X	
200	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	X	
201	519601	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN VIA BILIAR	X	
202	518901	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	X	
203	428100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	X	
204	509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD	X	
205	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	X	
206	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	X	
207	559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE - VIA PERCUTANEA INCLUYE : AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS	X	
208	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	X	
209	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	X	
210	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	X	
211	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	X	
212	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	X	
213	819101	ASPIRACION ARTICULAR	X	
214	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	X	
215	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	X	
216	839500	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	X	
217	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	X	
218	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	X	
219	770933	DRENAJE POR ENDOSCOPIA EN COLUMNA VERTEBRAL	X	
220	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	X	
221	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	X	
222	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	X	
223	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	X	
224	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	X	
225	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	X	
226	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	X	
227	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	X	
228	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	X	
229	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	X	
230	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	X	

231	861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	X	
232	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - HASTA SEIS LESIONES	X	
233	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL - MAS DE SEIS LESIONES	X	
234	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	X	
235	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	X	
236	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	X	
237	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	X	
238	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	X	
239	549002-PED	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	X	
240	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	X	
241	992102	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 1 - (INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO)	X	
242	991401	INFUSION DE MEDICAMENTOS TIPO 2 - (INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES)	X	
243	5DS002	SALA DE CURACIONES	X	
244	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	X	
245	5DS004	SALA DE YESOS	X	
246	S22104	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	X	
247	7DS006	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	X	
248	7DS004	SALA DE ENDOSCOPIA	X	
249	2DS001	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - PRIMERA HORA	X	
250	2DS001-1	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - SEGUNDA HORA	X	
251	2DS001-2	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD - MINUTO ADICIONAL	X	
252	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	X	
253	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	X	
254	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (PRUEBA RAPIDA)	X	
255	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M (PRUEBA RAPIDA)	X	
256	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	X	
257	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	X	
258	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	X	
259	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	X	
260	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	X	
261	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	X	
262	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	X	
263	904004	RENINA TOTAL	X	
264	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	X	
265	906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	X	
266	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	X	
267	908415	REORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	X	

268	908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN	X	
269	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	X	
270	902041	RETRACCION DE COAGULO	X	
271	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	X	
272	906340	TOMA DE MUESTRA COVID-19	X	
273	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	X	
274	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	X	
275	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	X	
276	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICALUNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	X	
277	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	X	
278	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X	
279	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	X	
280	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	X	
281	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	X	
282	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	X	
283	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
284	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
285	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	X	
286	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
287	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	X	
288	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
289	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
290	873004	RADIOGRAFIA DE EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	X	
291	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	X	
292	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X	
293	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	X	
294	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
295	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA COVENCIONAL O COLON POR INGESTA	X	
296	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
297	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	
298	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)	X	
299	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
300	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
301	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	X	
302	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	
303	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
304	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
305	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	
306	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
307	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	

308	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	X	
309	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
310	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
311	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
312	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
313	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	X	
314	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	
315	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
316	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	X	
317	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	
318	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
319	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
320	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	X	
321	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
322	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
323	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	X	
324	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X	
325	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	
326	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	
327	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DEL CRANEO	X	
328	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	
329	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X	
330	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	X	
331	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	X	
332	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X	
333	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X	
334	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X	
335	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	X	
336	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	X	
337	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
338	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	
339	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X	
340	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X	
341	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	
342	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	X	
343	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	X	
344	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
345	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
346	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
347	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
348	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	

349	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
350	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
351	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO (254)	X	
352	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	X	
353	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
354	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	X	
355	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X	
356	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABD SUPERIOR: HIGAD, PANCR, VIAS BIL,RIÑON, BAZO Y GRAND VASOS	X	
357	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	X	
358	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS, DE PARED ABDOMINAL Y DE	X	
359	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	X	
360	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
361	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	X	
362	881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	X	
363	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	X	
364	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	
365	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
366	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
367	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	X	
368	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
369	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
370	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	X	
371	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	X	
372	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
373	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	X	
374	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	X	
375	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	X	
376	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	X	
377	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	X	
378	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	X	
379	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	X	
380	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	X	
381	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	X	
382	879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	X	
383	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	X	

384	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	X	
385	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	X	
386	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	X	
387	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	X	
388	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	X	
389	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
390	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	X	
391	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	X	
392	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	X	
393	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	X	
394	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	X	
395	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	X	
396	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	X	
397	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	X	
398	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	X	
399	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	X	
400	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	X	
401	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	X	
402	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	X	
403	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	X	
404	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	X	
405	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	X	
406	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	X	
407	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	X	
408	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	X	
409	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	X	
410	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	X	
411	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +	X	
412	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA CON CONTRASTE	X	
413	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	X	
414	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	X	
415	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +	X	
416	883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA +	X	
417	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA +	X	
418	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +	X	
419	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	X	

420	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	X	
421	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	X	
422	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	X	
423	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	X	
424	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	X	
425	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	X	
426	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	X	
427	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	X	
428	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	X	
429	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR] +	X	
430	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	X	
431	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAGNETICA DE CUELLO	X	
432	883109	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDO	X	
433	883110	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES	X	
434	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	X	
435	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	X	
436	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	X	
437	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	X	
438	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	X	
439	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	X	
440	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	X	
441	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	X	
442	883904	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION	X	
443	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	X	
444	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	X	
445	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	X	
446	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
447	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
448	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	X	
449	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
450	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	X	
451	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	X	
452	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	X	
453	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	X	
454	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	X	
455	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	X	
456	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X	
457	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	X	

458	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	X	
459	501002	BIOPSIA HEPATICA (BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO)	X	
460	413201	BIOPSIA CERRADA (POR ASPIRACION) (PERCUTANEA) DE BAZO	X	
461	71002	BIOPSIA GLANDULA SUPRARENAL	X	
462	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X	
463	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA PERCUTANEA	X	
464	601101	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	X	
465	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	X	
466	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	X	
467	550202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	X	
468	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	X	
469	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	X	
470	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	X	
471	389002	COLOCACION DE CATETER PIGTAIL BAJO GUIA ECOGRAFICA	X	
472	937203	TERAPIA DE DEGLUCION	X	
473	935000	TERAPIA ENTEROSTOMAL	X	
474	939403	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
475	939402	NEBULIZACIONES	X	
476	937000	FONOAUDIOLOGIA	X	
477	938303	TERAPIA OCUPACIONAL	X	
478	931001	TERAPIA FISICA	X	
479	602T01	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL	X	
480	602T02	TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO LOCAL DOBLE	X	
481	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO	X	
482	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO LOCAL BASICO DOBLE	X	
483	492101	ANOSCOPIA	X	
484	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	X	
485	453002	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO	X	
486	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	X	
487	422000	ESOFAGOSCOPIA	X	
488	441302-1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	X	
489	511000	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	X	
490	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	X	
491	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	X	
492	815103-1	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA CEMENTADA	X	
493	815103-2	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA HIBRIDA PAQUETE	X	
494	815103-3	REEMPLAZO PRIMARIO DE CADERA NO CEMENTADA	X	
495	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	X	
496	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	X	
497	815302-2	REVISION PROTESIS DE CADERA CEMENTADA	X	

498	815302-1	REVISION PROTESIS DE CADERA NO CEMENTADA	X	
499	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	X	
500	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	X	
501	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	X	
502	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL - PAQUETE	X	
503	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	X	
504	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	X	
505	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	X	
506	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	X	
507	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	X	
508	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	X	
509	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	X	
510	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	X	
511	S12203P	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO (EOC) CUIDADO OBSTETRICO ESPECIAL	X	
512	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD (PAQUETE)	X	
513	740001	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA.	X	
514	740001-1	CESAREA CORPORAL SOD (PROGRAMADA PAQUETE) (URGENCIA PAQUETE) * TODA CESAREA NO PROGRAMADA + POMEROY	X	
515	805130	CORRECCION DE HERNIA DISCO LUMBAR	X	
516	793952P	FIJACION DE COLUMNA VIA ANTERIOR	X	
517	819005	CIFOPLASTIA	X	
518	512104	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (COLELAP)	X	
519	542101	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	X	
520	862601	TERAPIA VACUM PACK	X	
521	395219	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	X	
522	592103-1	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA] COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URET	X	
523	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	X	
524	592002P	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA UNILATERAL	X	
525	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL PAQUETE	X	
526	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	X	
527	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	X	
528	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	X	
529	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - CARINATUM	X	
530	340908-1	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO - EXCAVATUM	X	
531	340702P	RETIRO BARRA DE NUSS	X	
532	783001P	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA I	X	

533	783001P 2	CORRECCIONES POR ALARGAMIENTO Y TRANSPORTE DE DEFORMIDADES OSEAS ETAPA II	X	
534	771101P	FIJACION EXTERNA BASICA Y/O ERRADICACION DE INFECCIONES UNILATERAL	X	
535	771102P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS CORTOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	X	
536	771200P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS CORTOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	X	
537	781500P	FIJACION EXTERNA DE HUESOS LARGOS PARA MANEJO DE DEFORMIDADES Y DEFECTOS OSEOS MASQUELET	X	
538	783500P	CORRECCION DE DEFORMIDADES DE HUESOS LARGOS EN MULTIPLES PLANOS Y/O ALARGAMIENTOS VARIOS FOCOS DE CORTICOTOMIA	X	
539	054200P	RECONSTRUCCION DE PLEXO BRAQUIAL	X	
540	842101P	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR	X	
541	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA PARA EST. DE METASTASIS	X	
542	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (EST.DE MUERTE CEREBRAL)	X	
543	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	X	
544	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES CON INDICE DE CAPTACION	X	
545	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	X	
546	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	X	
547	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	X	
548	920410	GAMAGRAFIA DEL MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	X	
549	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	X	
550	920601	ESTUDIO DE GLANDULAS SALIVALES -ESTATICO Y FUNCIONAL	X	
551	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA(HEPATICA Y BAZO)	X	
552	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (HIDA)	X	
553	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR (DPTA)	X	
554	920804	RESIDUO VESICAL(SONDAS)	X	
555	920806	PERFUSION TESTICULAR O ESTUDIO DE VARICOCELE	X	
556	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST. CAPTOPRIL	X	
557	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA DMSA	X	
558	920812	RENOGRAMA DIURETICO	X	
559	920901	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA O CORPORAL TOTAL	X	
560	920902	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES	X	
561	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT.	X	
562	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON MEDICINA NUCLEAR TAR.	X	
563	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	X	
564	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X	
565	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X	
566	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X	
567	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	X	
568	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	X	
569	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X	
570	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA	X	

		INTRACRANEANA		
571	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	X	
572	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	X	
573	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	X	
574	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	X	
575	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	X	
576	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	X	
577	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	X	
578	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	X	
579	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	X	
580	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	X	
581	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	X	
582	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	X	
583	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	X	
584	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	X	
585	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	X	
586	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	X	
587	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	X	
588	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	X	
589	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	X	
590	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	X	
591	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	X	
592	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	X	
593	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	X	
594	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	X	
595	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	X	
596	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	X	
597	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	X	
598	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	X	
599	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	X	
600	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	X	
601	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	X	

CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS** **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** **Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.** **Nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica.** **HABILIDADES** **Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia específica** **Capacidad operativa** **El oferente cumple con las áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso. Nota: la visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan:** • **Con un Sistema de Gestión de Calidad.** • **Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.** • **Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.** **Otras condiciones técnicas verificables** **Se debe anexar junto a la propuesta indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así:** • **Oportunidad para la atención de urgencias.** • **Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta).** • **Oportunidad por medicina subespecializada (en la especialidad ofertada).** • **Oportunidad de procedimientos en Imagenología (para cada estudio de RX, mamografía, etc.).** • **Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.**	X	
2	**El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e**	X	

	informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Se debe presentar junto a la oferta documento con la información solicitadas.		
3	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.	X	
4	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Carne y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 ➢ Formato de Grupo Redes Integrales Servicios de Salud diligenciado	X	
5	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.	X	
6	Presentar junto a la oferta el Certificado del registro especial nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto. Anexar junto a la propuesta.	X	
7	Presentar junto a la oferta la Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución- Anexar.	X	
8	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de los servicios, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).	X	
9	Presentar junto a la oferta la Certificación de Oportunidad para cada uno de los servicios ofertados, es decir, tiempo de respuesta para la prestación de los servicios de consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico. (Esta oportunidad será supervisada durante la ejecución del contrato, sujeto a descuento del 15% sobre aquellos procedimientos que se evidencie el incumplimiento de la oportunidad ofertada.	X	
10	Aquellas ayudas diagnosticas en relación del objeto del contrato que no queden pactadas pero en necesidad de pacientes con relación al paciente covid 19, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación del supervisor del contrato y/o la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	X	
11	Materia ambiental: ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada	X	

	uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.		
12	Teniendo en cuenta la contingencia y la prioridad que se debe dar para la atención de pacientes COVID 19, se brinde atención a los demás usuarios del Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional con todos los ítems ofertados con previa autorización del Jefe Regional Aseguramiento Salud 4, auditoria de pertinencia y visto bueno del auditor medico se pueda prestar la totalidad de los servicios contratados.	X	
13	Dentro de este estudio se tomara algunos CUPS existentes a fin de garantizar cubrimiento de los procedimientos, toda vez que de no establecerla en el proceso, se deberá prestar mediante COTIZACIÓN, autorizar los procedimientos no definidos o contemplados y en virtud de que la patología no es exclusiva de un órgano o sistema y por ello todo el organismo se ve comprometido con la dinámica desarrollada por la morbilidad.	X	
14	Suministrar junto a la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que presta y la capacidad instalada con la cuenta en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	x	

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

GRUPO	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Indicadores	La oportunidad deberá ajustarse a los indicadores formulados por la Superintendencia Nacional de Salud	x	
2	Habilitación	Los servicios deberán estar habilitados para participar de este proceso.	X	
3	Oportunidad	Se requiere que los contratistas que apliquen, ofrezcan los servicios de medicina especializada y de Imagenología en consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas	X	
4	Oportunidad	El servicio deberá prestarse previo agendamiento de los usuarios, definiendo en la propuesta de servicio la metodología de acceso al mismo.	X	
5	Ambiental	La empresa deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	X	

LINEAMIENTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos:

N°	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	X	
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.	X	
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.	X	
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	X	

Al realizar la verificación Técnica de los requisitos solicitados para el proceso de contratación de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19, con la entidad de Salud CLINICA PALMA REAL DE PALMIRA VALLE, la cual cumple con todos los ítems y documentación solicitada.

Atentamente.

Patrullera **YUNIS CAROLINA LOPEZ.**
Facilitadora ESPRI PALMIRA

ESTHER J. OROZCO S.

MG. **ESTHER JOHANNY OROZCO SANCHEZ**
Médico General ESPRI PALMIRA

Elaborado por: PT. YUNIS CAROLIN ALOPEZ
MG. ESTHER JOHANNY OROZCO SANCHEZ
Revisado Por: PT. YUNIS CAROLINA LOPEZ
Fecha de Elaboración: 25/06/2020
Ubicación *F/* Mis documentos/ 2020

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Fecha:	25 de junio de 2020		
Hora de inicio:	10:00 am	**Hora de finalización:**	11:30 Am
Lugar:	**ESPRI PALMIRA**		

ACTA- 283 – ESPRI – PALMIRA 2.25

VISITA DE VERIFICACION PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA URGENCIA MANIFIESTA –INVITACION PN-RASES4 CD UM 031/2020 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19.

ORDEN DEL DÍA
1. Verificación de asistentes
2. Desarrollo de la agenda
3. Firma participantes.

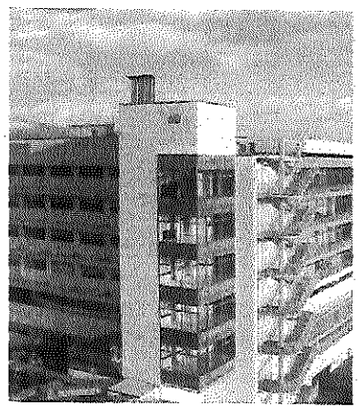
DESARROLLO DE LA AGENDA.

En Palmira valle del Cauca a los 25 días del mes de Junio de 2020, siendo las 10 AM, se reunieron en las instalaciones del ESPRI PALMIRA señorita Patrullera Yunis Carolina López y la Medico General Esther Johanny Orozco Sánchez , con el fin de verificar el proceso de visita que tiene como objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONÓMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID-19 , A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, INCLUIDA SU ÁREA DE INFLUENCIA", por parte de la entidad CLINICA PALMA REAL – DE PALMIRA VALLE .

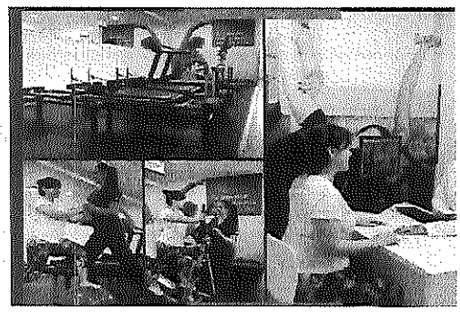
Se ve en la necesidad de realizar el proceso de contratación por motivo de la emergencia sanitaria actual declarado por el Gobierno Nacional por Pandemia COVID-19, no se realizó visita física , se realizó acercamiento con la entidad mediante vía telefónica contacto con el señor Carlos Hernán Borja encargado de la coordinación del proceso de contratación, quien envió registro fotográfico con el fin de verificar las condiciones con las que cuenta la clínica Palma Real, en el cual se observa infraestructura ,recurso humano, y equipos médicos para la atención de nuestros usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la ciudad de Palmira.

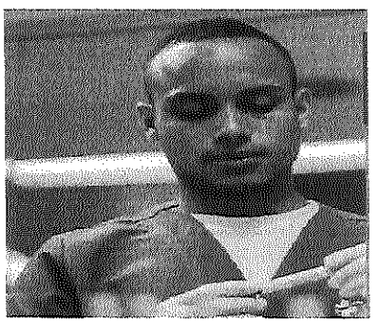
Por lo tanto cumplen con las condiciones técnicas así: Infraestructura.

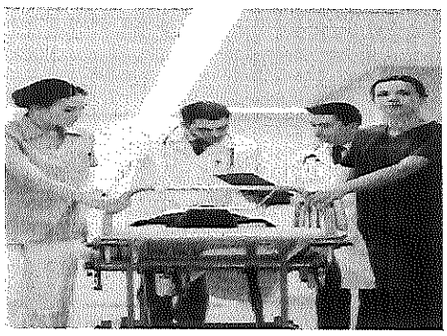


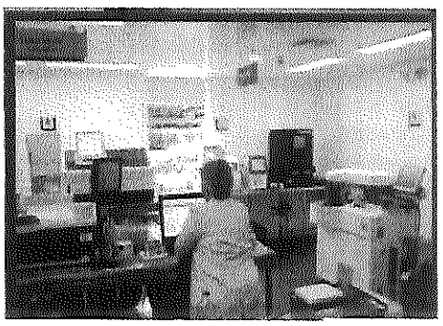


- Equipos médicos

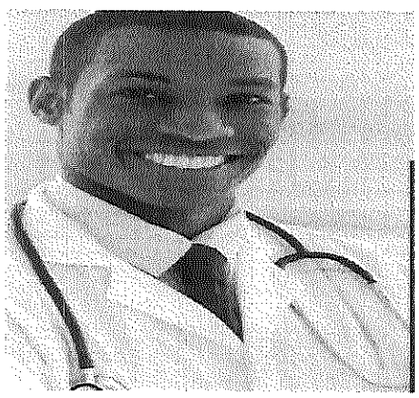


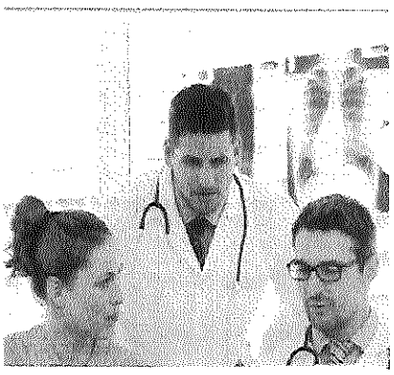






- Recursos Humanos.





PT YUNIS CAROLINA LOPEZ MELO
Facilitadora Espri- Palmira

ESTHER J. OROZCO S.
MG. ESTHER JOHANNY OROZCO SANCHEZ
Médico General ESPRI PALMIRA

Elaborado por: PT YUNIS CAROLINA LOPEZ
Revisado por: PT YUNIS CAROLINA LOPEZ
Fecha de elaboración: Febrero 25/06/2020
Ubicación: MIS DOCUMENTOS 2020
Carrera 31 NRO 21-52 B/ NUEVO
Teléfonos: 3156637187
disan.Palmi-jef@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4

No. S-2020- 008660 **/ RASES -JEFAT – 15.1**

Santiago de Cali, 26 de junio de 2020

Teniente
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Oficina de Contratos
E. S. D.

REF: "EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO - **PN RASES 4 CD UM 031/2020 URGENCIA MANIFIESTA**

OBJETO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON OCASIÓN DEL ESTADO DE EMERGENCIA ECONOMICA, SOCIAL Y ECOLOGICA DERIVADA DE LA PANDEMIA COVID -19, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL RESIDENTES EN ELMUNICIPIO DE PALMIRA,INCLUIDA AREA DE INFLUENCIA.**

En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de contratación directa- Urgencia Manifiesta, esto con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de la propuesta enviada, así:

Dentro del proceso para la suscripción de la contratación directa, se allegó una oferta para el estudio de los requisitos jurídicos.

PROPONENTE	**1**
NOMBRE	**CLÍNICA PALMA REAL**
Carta de presentación de la oferta.	SI
Certificación de existencia y representación legal	SI
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	SI
Boletín de responsables fiscales	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	SI
Registro Único Tributario	SI
Registro nacional de medidas correctivas	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
CLÍNICA PALMA REAL	**MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA**	**CUMPLE**

Atentamente,

Abogada **SULY CORTES GRAJALES**
Jurídico Evaluador

Avenida 10 Norte No 16 N 21 Barrio Granada
66534179 ext. 5364
disan.seval-asj@policia.gov.co
www.policia.gov.co